

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 5 TAHUN 2017
TENTANG
RENCANA AKSI NASIONAL PENANGGULANGAN PENYAKIT TIDAK MENULAR
TAHUN 2015-2019

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa penyakit tidak menular menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi, serta menimbulkan beban pembiayaan kesehatan sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan;
- b. bahwa dalam rangka penanggulangan penyakit tidak menular perlu dilakukan langkah strategis pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular termasuk faktor risikonya melalui penyusunan rencana aksi nasional;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2015-2019;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

- 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 3. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);
 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1775);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG RENCANA AKSI NASIONAL PENANGGULANGAN PENYAKIT TIDAK MENULAR TAHUN 2015-2019.

Pasal 1

Pengaturan rencana aksi nasional penanggulangan penyakit tidak menular tahun 2015-2019 bertujuan untuk memberikan acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan lain berupa langkah-langkah konkrit yang harus dilaksanakan secara berkesinambungan dalam rangka mendukung kegiatan penanggulangan penyakit tidak menular.

Pasal 2

Ruang lingkup rencana aksi nasional penanggulangan penyakit tidak menular tahun 2015-2019 meliputi:

- a. analisa situasi;
- b. strategi; dan
- c. aksi strategi.

Pasal 3

Dalam melaksanakan rencana aksi nasional penanggulangan penyakit tidak menular tahun 2015-2019, pemerintah pusat dan pemerintah daerah dapat melibatkan peran serta lintas sektor dan masyarakat.

Pasal 4

Pendanaan pelaksanaan rencana aksi nasional penanggulangan penyakit tidak menular tahun 2015-2019 dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja negara, anggaran pendapatan dan belanja daerah, dan sumber dana lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5

Ketentuan mengenai rencana aksi nasional penanggulangan penyakit tidak menular tahun 2015-2019 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 6

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 19 Januari 2017

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 2 Februari 2017

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2017 NOMOR 207

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 5 TAHUN 2017
TENTANG
RENCANA AKSI NASIONAL
PENANGGULANGAN PENYAKIT TIDAK
MENULAR TAHUN 2015-2019

RENCANA AKSI NASIONAL PENANGGULANGAN PENYAKIT TIDAK MENULAR
TAHUN 2015-2019

BAB I
PENDAHULUAN

Sebagai hasil dari pembangunan kesehatan di Indonesia dalam 3 dekade terakhir ini, umur harapan hidup penduduk Indonesia telah meningkat dari 54,4 pada tahun 1980 (SP 1980) menjadi 69,8 pada tahun 2012 (BPS 2013). Kondisi ini ditambah dengan keberhasilan dalam menurunkan angka kesakitan atau morbiditas berbagai penyakit menular membuat Indonesia mengalami transisi demografi dan transisi epidemiologi. Pada saat ini pola kesakitan menunjukkan bahwa Indonesia mengalami *double burden of disease* dimana penyakit menular masih merupakan tantangan (walaupun telah menurun) tetapi penyakit tidak menular meningkat dengan tajam.

Pada tingkat global, 63 persen penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular yang membunuh 36 juta jiwa per tahun, 80 persen kematian ini terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. Penyakit tidak menular adalah penyakit kronis dengan durasi yang panjang dengan proses penyembuhan atau pengendalian kondisi klinisnya yang umumnya lambat. Pengaruh industrialisasi mengakibatkan makin derasnya arus urbanisasi penduduk ke kota besar, yang berdampak pada tumbuhnya gaya hidup yang tidak sehat seperti diet yang tidak sehat, kurangnya aktifitas fisik, dan merokok. Hal ini berakibat pada meningkatnya prevalensi tekanan darah tinggi, glukosa darah tinggi, lemak darah tinggi, kelebihan berat badan dan obesitas yang pada gilirannya meningkatkan prevalensi penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit paru obstruktif kronik, berbagai jenis kanker yang

menjadi penyebab terbesar kematian (WHO, 2013). Banyak negara berkembang mengalami *double burden* masalah gizi (koeksistensi antara kurang gizi dan obesitas). Hal ini sejalan dengan hipotesa Barker yang menyatakan bahwa kekurangan gizi pada saat hamil akan berpengaruh pada pertumbuhan janin dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang berpotensi menjadi balita yang stunting dan selanjutnya menjadi dewasa yang obes.

Keprihatinan terhadap peningkatan prevalensi penyakit tidak menular telah mendorong lahirnya berbagai inisiatif di tingkat global dan regional. Pertemuan tahunan *World Health Organization* (WHO) - *World Health Assembly* (WHA) pada tahun 2000 telah melahirkan kesepakatan tentang Strategi Global dalam penanggulangan penyakit tidak menular, khususnya di negara berkembang. Strategi ini bersandar pada 3 pilar utama yaitu surveilans, pencegahan primer, dan penguatan sistem layanan kesehatan. Sejak itu telah diadopsi berbagai pendekatan untuk mencegah dan mengurangi faktor risiko bersama (*common risk factors*) dari penyakit tidak menular utama penyebab kematian terbesar. Berbagai resolusi telah dihasilkan seperti *WHO Framework Convention on Tobacco Control* (WHO FCTC) pada tahun 2003 (WHA56.1), *the Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health* pada tahun 2004 (WHA57.17), dan *the Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol* pada tahun 2010 (WHA63.13). Pada tahun 2008, WHA meresmikan *2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*, dengan perhatian utama pada negara sedang berkembang. Dokumen serupa telah dikembangkan untuk tahun 2013-2020.

Dari beberapa studi dibuktikan terdapat hubungan yang erat antara penyakit tidak menular dengan kemiskinan. Kelompok miskin mengalami *exposure* (paparan) yang lebih besar terhadap *pollutant* termasuk asap rokok dan lingkungan yang tidak higienis. Kemiskinan juga berpengaruh terhadap akses terhadap layanan baik deteksi dini maupun pengobatan dan upaya promosi kesehatan. Karakteristik penyakit tidak menular yang kronis membuat mereka lebih sering sakit sehingga mengurangi kesempatan untuk mendapat penghasilan yang layak dan memberikan risiko finansial yang besar bila jatuh sakit. Untuk menarik perhatian dari para pemimpin dunia terhadap hal ini, pada bulan September 2011 PBB telah menyelenggarakan *High-level Meeting on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases* yang dihadiri oleh kepala pemerintahan. Pertemuan untuk membahas isu kesehatan di PBB baru terjadi dua kali, yang pertama mengenai HIV-AIDS. Hal ini menunjukkan pentingnya negara untuk memahami masalah penyakit tidak

menular, dampak negatif penyakit tidak menular terhadap kesehatan dan status sosio-ekonomi masyarakat, dan melakukan tindakan nyata yang komprehensif untuk mengatasinya baik pada tingkat negara masing-masing maupun internasional.

Penyakit tidak menular secara global telah mendapat perhatian serius dengan masuknya penyakit tidak menular sebagai salah satu target dalam *Sustainable Development Goals (SDGs) 2030* khususnya pada *Goal 3: Ensure healthy lives and well-being*. SDGs 2030 telah disepakati secara formal oleh 193 pemimpin negara pada UN Summit yang diselenggarakan di New York pada 25-27 September 2015. Hal ini didasari pada fakta yang terjadi di banyak negara bahwa meningkatnya usia harapan hidup dan perubahan gaya hidup juga diiringi dengan meningkatnya prevalensi obesitas, kanker, penyakit jantung, diabetes, gangguan indera dan fungsional, serta penyakit kronis lainnya. Penanganan penyakit tidak menular memerlukan waktu yang lama dan teknologi yang mahal, dengan demikian penyakit tidak menular memerlukan biaya yang tinggi dalam pencegahan dan penanggulangannya. Publikasi *World Economic Forum April 2015* menunjukkan bahwa potensi kerugian akibat penyakit tidak menular di Indonesia pada periode 2012-2030 diprediksi mencapai US\$ 4,47 triliun, atau 5,1 kali GDP 2012. Masuknya penyakit tidak menular ke dalam SDGs 2030 mengisyaratkan penyakit tidak menular harus menjadi prioritas nasional yang memerlukan penanganan secara lintas sektor.

Indonesia juga mengalami eskalasi penyakit tidak menular yang dramatis. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 dan 2013 menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan secara bermakna, diantaranya prevalensi penyakit stroke meningkat dari 8,3 per mil pada 2007 menjadi 12,1 per mil pada 2013. Lebih lanjut diketahui bahwa 61 persen dari total kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, kanker, diabetes dan PPOK. Tingginya prevalensi bayi dengan BBLR (10%, tahun 2013) dan lahir pendek (20%, tahun 2013), serta tingginya stunting pada anak balita di Indonesia (37,2%, 2013) perlu menjadi perhatian oleh karena berpotensi pada meningkatnya prevalensi obese yang erat kaitannya dengan peningkatan kejadian penyakit tidak menular. Dengan demikian, penanggulangan penyakit tidak menular juga perlu mengintegrasikan dengan upaya-upaya yang mendukung 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular, sejalan dengan pendekatan WHO terhadap penyakit

penyakit tidak menular Utama yang terkait dengan faktor risiko bersama (*Common Risk Factors*). Di tingkat komunitas telah diinisiasi pembentukan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) penyakit tidak menular dimana dilakukan deteksi dini faktor risiko, penyuluhan dan kegiatan bersama komunitas untuk menuju Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Pada tingkat pelayanan kesehatan juga telah dilakukan penguatan dari puskesmas selaku kontak pertama masyarakat ke sistem kesehatan. Disadari bahwa pada saat ini sistem rujukan belum tertata dengan baik dan akan terus disempurnakan sejalan dengan penyempurnaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bentuk implementasi dari *Universal Health Coverage* (UHC) dan diterapkan sejak 1 Januari 2014. Namun demikian hal diatas belum cukup karena keterlibatan multi-sektor masih terbatas. Dikenali bahwa penyakit tidak menular amat terkait kepada *Social Determinants for Health*, khususnya dalam faktor risiko terkait perilaku dan lingkungan.

Bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional Tahun 2016, telah dicanangkan Gerakan Masyarakat Sehat yang mengedepankan perubahan perilaku tidak sehat yang memicu terjadinya penyakit tidak menular, seperti kurang aktivitas fisik, kurang konsumsi buah dan sayur, merokok, dan kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya cek kesehatan secara teratur, dan lain-lain. Gerakan masyarakat ini mengamanatkan seluruh lintas kementerian dan lembaga membuat kebijakan yang mendukung terjadinya perubahan perilaku masyarakat untuk hidup sehat. Salah satu strategi di Kementerian Kesehatan dengan pendekatan keluarga sehat dengan 12 indikator untuk menilainya.

Sebagaimana dikemukakan diatas, penyakit tidak menular merupakan sekelompok penyakit yang bersifat kronis, tidak menular, dimana diagnosis dan terapinya pada umumnya lama dan mahal. Penyakit tidak menular sendiri dapat terkena pada semua organ, sehingga jenis penyakitnya juga banyak sekali. Berkaitan dengan itu, pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kesehatan masyarakat (*public health*). Untuk itu perhatian difokuskan kepada penyakit tidak menular yang mempunyai dampak besar baik dari segi morbiditas maupun mortalitasnya sehingga menjadi isu kesehatan masyarakat (*public health issue*). Dikenali bahwa penyakit tidak menular tersebut yang kemudian dinamakan penyakit tidak menular Utama, mempunyai faktor risiko perilaku yang sama yaitu merokok, kurang berolah raga, diet tidak sehat dan mengkonsumsi alkohol. Bila prevalensi faktor risiko menurun, maka diharapkan prevalensi penyakit tidak menular utama juga akan menurun.

Sedangkan dalam pendekatan klinis, setiap penyakit ini akan mempunyai pendekatan yang berbeda-beda. Namun demikian, tidak semua penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi mempunyai faktor risiko yang sama misalnya kanker hati dan kanker serviks dimana peran infeksi virus sangat besar, juga prevalensi kasus gangguan indera dan fungsional sangat dipengaruhi oleh faktor usia dan lingkungan. Untuk kondisi ini diperlukan intervensi spesifik.

Kesehatan merupakan aspek penting dari hak asasi manusia, sebagaimana disebutkan dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa Tahun 1948 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya. Hak atas kesehatan juga dapat ditemukan di instrumen nasional yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sesuai dengan norma Hak Asasi Manusia, maka negara berkewajiban untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak asasi kesehatan tersebut. Kewajiban tersebut antara lain dilakukan dengan cara menyediakan pelayanan kesehatan berkualitas yang aksesibel bagi seluruh rakyat, termasuk bagi penyandang disabilitas (inklusif), upaya pencegahan menurunnya status kesehatan masyarakat, melakukan langkah-langkah legislasi yang dapat menjamin perlindungan kesehatan masyarakat, dan mengembangkan kebijakan kesehatan, serta menyediakan anggaran memadai.

Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular 2015-2019 ini merupakan upaya pemerintah untuk mengidentifikasi aksi strategis yang akan diimplementasikan dalam mencapai tujuan yang tercantum dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 serta mendukung tercapainya sasaran-sasaran dalam *Action Plan for Prevention and Control of NCDs in South East Asia 2013-2020* dan *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020*. Dipahami bahwa sebenarnya penyakit tidak menular juga mencakup banyak sekali kondisi/penyakit termasuk gangguan jiwa, gangguan indera, kecelakaan, disabilitas dan penyakit tidak menular lainnya.

Rencana aksi nasional yang disusun ini difokuskan kepada penyakit tidak menular utama (*major NCDs*) yang mempunyai faktor risiko bersama. Untuk penyakit dan kondisi lain yang juga memerlukan penanganan nasional telah/sedang dikembangkan rencana aksi nasional tersendiri yang secara spesifik menangani kondisi tersebut. Di samping itu, rencana aksi nasional

dimaksudkan untuk memberikan pemahaman kepada sektor kesehatan maupun sektor lain mengenai besaran (*magnitude*) permasalahan penyakit tidak menular, dampak terhadap kesehatan penduduk maupun beban sosio-ekonomi bagi pemerintah dan masyarakat, serta strategi penanggulangan penyakit tidak menular yang perlu diimplementasikan. Dengan demikian, rencana aksi nasional akan berfungsi sebagai alat advokasi untuk mencapai kesepakatan tentang peran dan keterlibatan serta aksi yang bisa dikontribusikan oleh sektor kesehatan dan non kesehatan serta masyarakat dalam upaya penanggulangan penyakit tidak menular di Indonesia.

BAB II ANALISA SITUASI

A. Gambaran Morbiditas dan Mortalitas Penyakit Tidak Menular

Kecenderungan peningkatan penyakit tidak menular yang terjadi dalam beberapa dekade terakhir ini di tingkat global juga terjadi di Indonesia baik angka kesakitan (morbiditas) maupun angka kematiannya (mortalitas). Persepsi bahwa penyakit tidak menular merupakan masalah di negara maju ternyata tidak benar. Estimasi penyebab kematian terkait penyakit tidak menular yang dikembangkan oleh WHO menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian tertinggi di negara-negara Asia Tenggara, termasuk di Indonesia yaitu sebesar 37 persen (Tabel 2.1). Lebih dari 80 persen kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskular dan diabetes serta 90 persen dari kematian akibat penyakit paru obstruktif kronik terjadi di negara-negara berpendapatan menengah ke bawah. Disamping itu dua per tiga dari kematian karena penyakit kanker terjadi di negara-negara berpendapatan menengah ke bawah.

Tabel 2.1.

Estimasi Proporsi Penyakit Tidak Menular Sebagai Penyebab Kematian di Beberapa Negara SEARO (WHO, 2014)

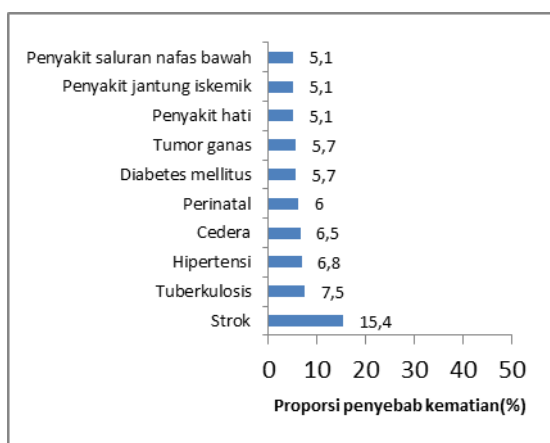
| | Kardiovaskuler | Diabetes | Kanker | Cedera | Pernafasan Kronik | PTM lainnya |
|------------|----------------|----------|--------|--------|-------------------|-------------|
| Indonesia | 37 % | 6% | 13% | 7% | 5% | 10% |
| India | 26% | 2% | 7% | 12% | 13% | 12% |
| Thailand | 29% | 4% | 17% | 11% | 9% | 12% |
| Myanmar | 25% | 3% | 11% | 11% | 9% | 11% |
| Nepal | 22% | 3% | 8% | 10% | 13% | 14% |
| Sri Lanka | 40% | 7% | 10% | 14% | 8% | 10% |
| Bangladesh | 17% | 3% | 10% | 9% | 11% | 18% |

Sumber : WHO, 2014

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan bahwa dari 10 penyebab kematian tertinggi, 6 diantaranya disebabkan oleh penyakit tidak menular (stroke, hipertensi, diabetes, tumor ganas, penyakit hati penyakit jantung iskemik) yang menyebabkan 44 persen

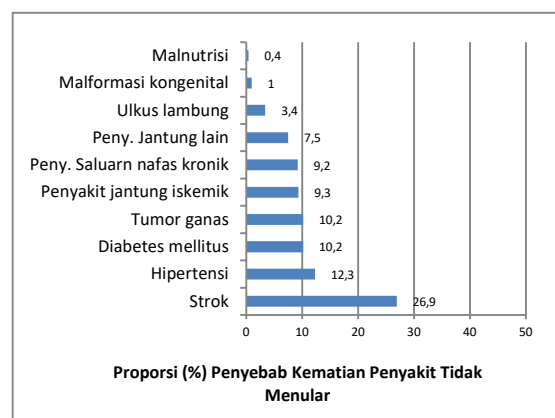
kematian sedangkan hanya terdapat 2 penyakit menular (tuberkulosis dan penyakit saluran nafas bawah) yang menjadi penyebab kematian. Dua kondisi penyebab kematian lain adalah cedera dan kelainan perinatal. Gambaran ini jelas menunjukkan bahwa penyakit tidak menular telah menjadi penyebab kematian utama di Indonesia. Analisis awal *Sample Registration Survey* (SRS) 2014 yang diselenggarakan oleh Badan Litbangkes menunjukkan pola yang serupa. Secara nasional sepuluh penyebab kematian yang tertinggi adalah: penyakit pembuluh darah otak (21%), penyakit jantung iskemik (12.9%), diabetes mellitus (6.7%), TBC (5.7%), hipertensi dengan komplikasinya (5.3%), penyakit saluran napas bawah kronik (4.9%), penyakit hati (2.7%), kecelakaan transportasi (2.6%), pneumonia (2.1%) dan diare (1.9%) (Litbangkes, 2015). Dengan demikian, penyebab kematian tertinggi didominasi oleh stroke, penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes mellitus dan hipertensi dengan komplikasinya. Dari penyakit menular hanya tbc dan pneumonia masih menonjol sebagai penyebab kematian. Hasil Riskesdas 2007 juga menunjukkan bahwa dalam kelompok penyakit tidak menular, 78 persen kematian akibat penyakit tidak menular disebabkan oleh stroke, hipertensi, diabetes, tumor ganas, penyakit jantung iskemik, penyakit paru kronik. Penyebab kematian ini merupakan penyakit/kondisi yang disebabkan oleh faktor risiko bersama (*common risk factors*).

Gambar 2.1 Proporsi penyebab kematian (%) pada populasi semua umur (total kematian: 4552 orang).



Sumber: RISKESDAS 2007.

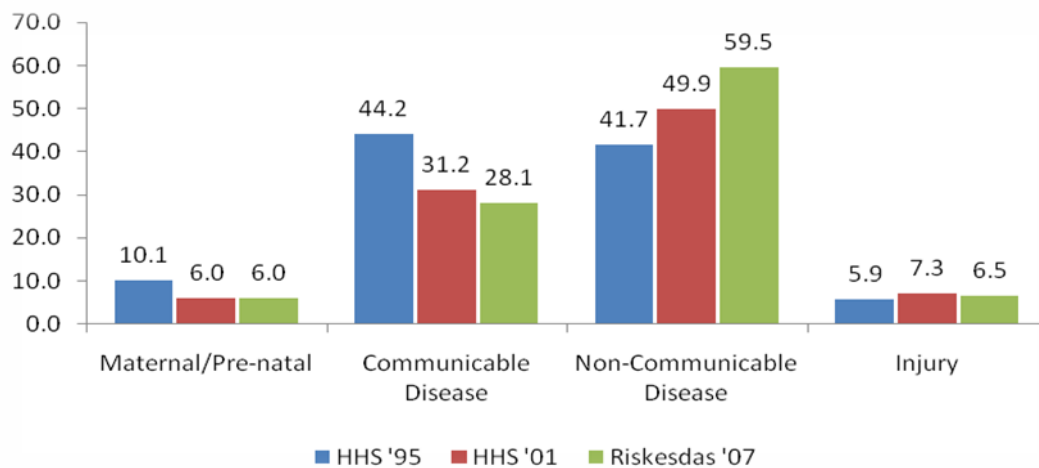
Gambar 2.2. Proporsi penyebab kematian akibat penyakit tidak menular (%) pada populasi semua umur *)



*) total kematian: 2285 orang

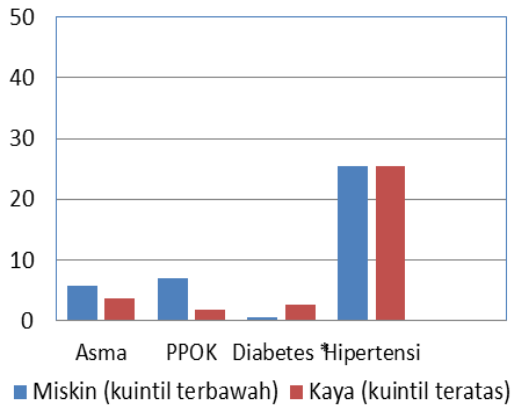
Data penyebab kematian dari 1995 sampai dengan 2007 menunjukkan terjadinya perubahan pola penyebab kematian. Proporsi penyakit infeksi atau penyakit menular serta kematian maternal dan neonatal sebagai penyebab kematian cenderung menurun, sedangkan penyakit tidak menular meningkat.

Gambar 2.3. Perubahan Pola Penyakit Penyebab Kematian pada 1995 s.d. 2007

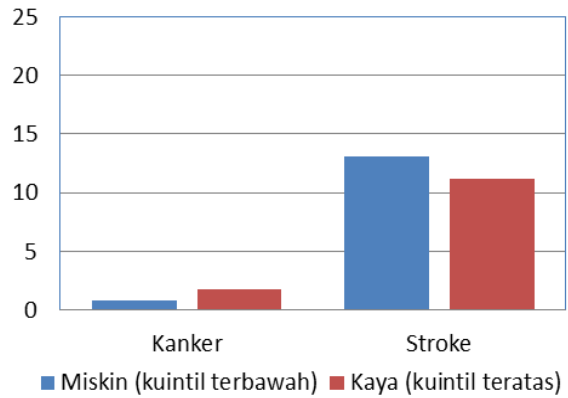


Seringkali terdapat persepsi bahwa penyakit tidak menular adalah penyakit orang kaya. Data berikut menunjukkan bahwa pandangan tersebut tidak benar. Tidak ada perbedaan bermakna dari prevalensi stroke dan hipertensi antar 25 persen penduduk termiskin dan terkaya. Sementara itu penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dan asma cenderung terjadi pada kelompok dengan status ekonomi yang lebih rendah, hal ini mungkin terkait dengan tingkat merokok dan lingkungan udara yang tercemar, perumahan yang tidak sehat di kelompok miskin. Sebaliknya, penyakit kanker dan diabetes mellitus lebih banyak terjadi pada kelompok ekonomi yang lebih tinggi, mungkin disebabkan oleh akses layanan kesehatan yang lebih baik pada kelompok kaya sehingga penyakit ini lebih banyak terdeteksi sebelum terjadi kematian. (Gambar 2.4 dan 2.5).

Gambar 2.4. Prevalensi (%) PTM menurut Status Ekonomi



Gambar 2.5. Prevalensi (%) Kanker dan Stroke menurut Status Ekonomi



*Catatan: Diabetes di tetapkan berdasarkan hasil wawancara (riwayat diagnosis dan gejala)

Prevalensi penyakit tidak menular utama bervariasi secara bermakna antar provinsi, sebagaimana tampak dalam Tabel 2.2.

Tabel 2.2

Disparitas Prevalensi Penyakit Tidak Menular Utama antar Provinsi di Indonesia

| Penyakit Tidak Menular | Kelompok Umur | Prevalensi | Nilai Kisaran | | | |
|--------------------------|---------------|------------|---------------|-----------|---------------|-----------------|
| | | | Paling rendah | Provinsi | Paling tinggi | Provinsi |
| Hipertensi | ≥ 18 | 25,80% | 16,80% | Papua | 30,90% | Bangka Belitung |
| Diabetes Mellitus* | ≥ 15 | 6,90% | | | | |
| PPOK | ≥ 30 | 3,70% | 1,40% | Lampung | 10% | NTT |
| Asma | Semua umur | 4,50% | 1,60% | Lampung | 7,80% | Sulawesi Tengah |
| Kanker | Semua umur | 1,4 ‰ | 0,2 0‰ | Gorontalo | 4,1‰ | DI Yogyakarta |
| Stroke | ≥ 15 | 12,1‰ | 5,2 ‰ | Riau | 17,9‰ | Sulsel |
| Penyakit Jantung Koroner | ≥ 15 | 1,50% | 0,30% | Riau | 4,40% | NTT |
| Obesitas | ≥ 18 | 15,4% | 6,2% | Kalbar | 24,0% | Sulut |
| Kebutaan | ≥ 6 | 0,4% | 0,1% | Papua | 1,1% | Gorontalo |

| Penyakit Tidak Menular | Kelompok Umur | Prevalensi | Nilai Kisaran | | | |
|------------------------|---------------|------------|---------------|------------------|---------------|------------------|
| | | | Paling rendah | Provinsi | Paling tinggi | Provinsi |
| Ketuliaan | ≥ 5 | 0,09% | 0,03% | Kalimantan Timur | 0,45% | Maluku |
| Katarak | Semua Umur | 1,8% | 0,9% | DKI Jakarta | 3,7% | Sulawesi Utara |
| Disabilitas | ≥ 15 | 11% | 7% | Papua | 23,8% | Sulawesi Selatan |

Sumber: Riskesdas 2013

Dari penduduk usia 18 tahun ke atas satu dari empat mengalami hipertensi dan satu dari lima orang menderita obesitas, sementara itu satu dari lima belas penduduk usia 15 tahun ke atas menderita kenaikan gula darah (DM). Berdasarkan Riskesdas 2013, diketahui bahwa 73,4 persen hipertensi tidak terdiagnosis dan 72,9 persen diabetes juga tidak terdiagnosis. Ketiga kondisi ini akan sangat berpengaruh terhadap ledakan penyakit-penyakit kardiovaskuler seperti stroke dan penyakit jantung koroner bila tidak diupayakan penanggulangannya.

Tabel 2.3

Disparitas Beban Penyakit Penyakit Tidak Menular Utama antar Provinsi di Indonesia

| Kondisi | Kelompok Umur | Estimasi Jumlah Penderita 2013 | | | | |
|--------------------|---------------|--------------------------------|---------------|-------------|---------------|-------------|
| | | Total | Paling rendah | Provinsi | Paling tinggi | Provinsi |
| Hipertensi | ≥ 18 | 39.322.834 | 82.064 | Papua Barat | 8.139.130 | Jawa Barat |
| Diabetes Mellitus* | ≥ 15 | 2.714.508 | 4.299 | Papua Barat | 597.065 | Jawa Timur |
| PPOK | ≥ 30 | 4.361.586 | 7.185 | Papua Barat | 835.918 | Jawa Barat |
| Asma | Semua umur | 11.244.071 | 26.756 | Papua Barat | 2.269.497 | Jawa Barat |
| Kanker | Semua umur | 348.707 | 220 | Gorontalo | 69.856 | Jawa Tengah |
| Stroke | ≥ 15 | 2.148.640 | 2.863 | Papua Barat | 463.717 | Jawa Timur |

| Kondisi | Kelompok Umur | Estimasi Jumlah Penderita 2013 | | | | |
|----------------------|---------------|--------------------------------|---------------|-------------|---------------|------------|
| | | Total | Paling rendah | Provinsi | Paling tinggi | Provinsi |
| Peny Jantung Koroner | ≥ 15 | 2.592.116 | 5.924 | Papua Barat | 516.947 | Jawa Barat |
| Obesitas | ≥ 18 | 23.471.769 | 56.044 | Papua Barat | 4.553.279 | Jawa Timur |

*) berdasarkan pemeriksaan gula darah, sampel representatif pada tingkat nasional

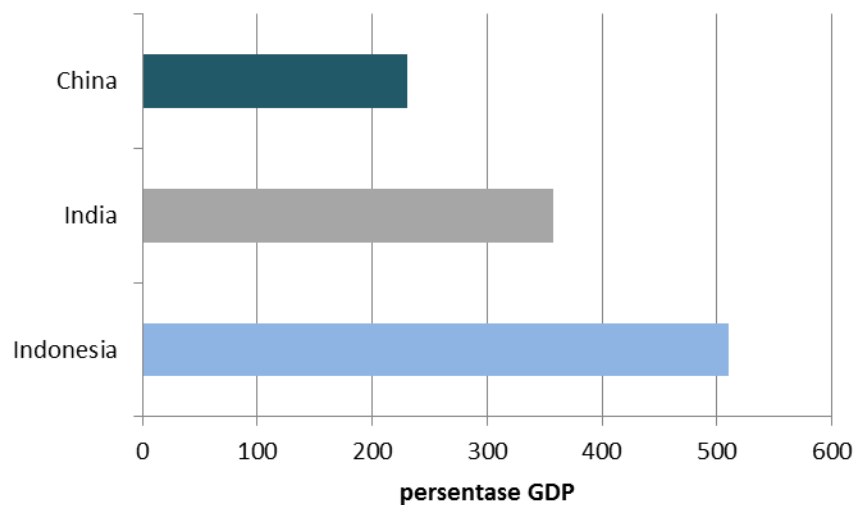
Sumber: Riskesdas 2013

Angka prevalensi tidak secara langsung menggambarkan beban penyakit tidak menular di tingkat provinsi karena jumlah penduduk yang sangat bervariasi. Tabel di atas menunjukkan bahwa beban penyakit tidak menular utama terdapat di pulau Jawa karena kepadatan penduduknya. Ini berarti bahwa dalam pengembangan program pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular harus memperhitungkan angka prevalensi dan beban penyakit tidak menular. Kanker merupakan penyakit dengan variasi yang paling lebar yaitu 0,2 per mil di Gorontalo dibandingkan 4,1 per mil di Yogyakarta. Sebagaimana dikemukakan diatas, deteksi kanker merupakan hal yang sulit dan memerlukan biaya yang besar. Dengan demikian, sangat mungkin terjadi 'under-reporting' penyakit ini sekaligus menggambarkan variasi akses layanan dan pola demografi penduduk antar provinsi di Indonesia.

Berdasarkan gambaran masalah morbiditas maupun mortalitas terkait penyakit tidak menular secara nasional di Indonesia, dapat diperkirakan dampaknya dari perspektif ekonomi. Publikasi *World Economic Forum April 2015* menunjukkan bahwa potensi kerugian akibat penyakit tidak menular di Indonesia pada periode 2012-2030 diprediksi mencapai US\$ 4,47 triliun, atau 5,1 kali GDP 2012. Hal ini sangat tinggi dibandingkan dengan yang di alami India (US\$ 4,32 triliun, 2,3 kali GDP India 2012) dan China (US\$ 29,4 triliun, 3,57 kali GDP China 2012). Di Indonesia kerugian tersebut adalah akibat dari penyakit kardiovaskuler (39,6%) diikuti oleh penyakit terkait gangguan jiwa (21,9%), penyakit saluran nafas (18,4%), kanker (15,7%) dan diabetes mellitus (4,5%).

Grafik 2

Kerugian ekonomi akibat Penyakit Tidak Menular dibandingkan dengan GDP 2012: Perbandingan Indonesia dengan China dan India



Beban ekonomi penyakit tidak menular juga dapat dilihat dari data BPJS yang menunjukkan klaim INA-CBGs periode Jan-Juli 2014 mencapai sekitar Rp. 3,4 triliun untuk kasus rawat jalan dan sekitar Rp. 12,6 triliun untuk kasus rawat inap. Meskipun penyakit Katastropik hanya 8% thd total kasus rawat jalan dan 28% kasus rawat inap, namun beban biayanya mencapai 30% rawat jalan dan 33% rawat inap.

B. Gambaran Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular

RISKESDAS 2013 mengumpulkan informasi tentang beberapa faktor risiko perilaku yang terkait penyakit tidak menular utama di Indonesia seperti merokok, kurang aktifitas fisik serta kurang konsumsi sayur dan buah menggunakan definisi operasional sebagai berikut:

1. Merokok: termasuk konsumsi rokok yang dihisap dan atau konsumsi tembakau kunyah dalam satu bulan terakhir untuk perokok setiap hari dan kadang-kadang
2. Aktifitas fisik kurang: Melakukan aktifitas fisik selama kurang dari 150 menit dalam seminggu, atau tidak melakukan aktifitas sedang atau berat. Aktivitas fisik berat misalnya menimba air, mendaki gunung, lari cepat, menebang pohon, mencangkul, dll. Aktivitas fisik sedang misalnya menyapu, mengepel, membersihkan perabot, jalan kaki, dan lain-lain)

3. Kurang konsumsi sayur dan buah: konsumsi sayur atau buah kurang dari 5 porsi dalam sehari. Satu porsi buah misalnya alpukat setengah buah besar, satu buah belimbing, satu buah jeruk manis, 10 buah duku, dll. Satu porsi sayuran misalnya: lima sendok makan daun bayam rebus, dua sendok sayur labu siam rebus, dan lain-lain.
4. Obesitas: Indeks Massa Tubuh/IMT >25
5. Obesitas sentral: Lingkar perut > 90 cm (laki-laki) dan >80 cm (perempuan)
6. Konsumsi alkohol berbahaya : ≥ 5 standard per hari. Satu standard adalah setara dengan 1 gelas bir (285 ml)

Ditemukan bahwa prevalensi merokok di antara penduduk di atas 15 tahun meningkat dari 34,7 persen (2007) menjadi 36,3 persen (2013). Dari para perokok ini diketahui juga adanya penduduk yang terpajan asap rokok di dalam rumah. Tahun 2007, 40,5 persen penduduk semua umur (91 juta) terpajan asap rokok di dalam rumah. Sementara tahun 2010 prevalensi perokok pasif dialami oleh dua dari lima penduduk dengan jumlah berkisar 92 juta penduduk. Tahun 2013, jumlah ini meningkat menjadi sekitar 96 juta jiwa. Perempuan lebih tinggi (54%) dari pada laki-laki (24,2%) dan anak usia 0-4 tahun yang terpajan adalah 56 persen, atau setara dengan 12 juta anak terpajan asap rokok.

Prevalensi aktifitas fisik kurang di antara penduduk di atas 10 tahun membaik menjadi 26,1 persen, (2013) dari 48,2 persen pada tahun 2007. Prevalensi perilaku kurang konsumsi sayur dan buah masih sangat tinggi pada penduduk di atas 10 tahun di tahun 2007 dan 2013 (93.6% dan 93.5%). 77,4 persen mengonsumsi sayur dan buah hanya satu sampai dua porsi sehari.

Sementara itu, terkait faktor risiko biologis seperti obesitas menunjukkan angka yang meningkat dari 14,4 persen di tahun 2007 menjadi 26.2 persen di tahun 2013 (Tabel 2.4).

Konsumsi minuman beralkohol diketahui berkaitan erat dengan terjadinya risiko abnormalitas fisiologis seperti profil lemak yang terganggu, obesitas dan peningkatan tekanan darah serta berpengaruh terhadap prevalensi cedera dan kematian. Hasil RISKESDAS 2007 menunjukkan angka prevalensi nasional konsumsi alkohol adalah 4,6 persen dengan angka tertinggi di Provinsi Sulawesi Utara (28,3%). Dari populasi tersebut, 13,4 persen mengonsumsi alkohol dalam jumlah yang

tinggi atau berbahaya (≥ 5 standard per hari). Ini berarti prevalensi nasional konsumsi alkohol tinggi adalah sebesar 0,6 persen.

Tabel 2.4.

Prevalensi (%) Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular tahun 2007 dan 2013

| No. | Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular | 2007 | 2013 |
|-----|---|-------|--------|
| 1 | Prevalensi Konsumsi tembakau (usia ≥ 15 tahun) | 34,7 | 36,3 |
| 2 | Prevalensi Merokok (usia 10-18 tahun) | t.a.d | 7,2 |
| 3 | Prevalensi Merokok (usia ≥ 10 tahun) | t.a.d | 29,3 |
| | - Perempuan | t.a.d | 1,9 |
| | - Laki-laki | t.a.d | 56,7 |
| 4 | Prevalensi Aktifitas fisik kurang (usia ≥ 10 th) | 48,2 | 26,1 |
| 5 | Prevalensi Kurang konsumsi sayur & buah (usia ≥ 10 th) | 93,6 | 93,5 |
| 6 | Prevalensi konsumsi minuman beralkohol | 4,6 | t.a.d. |
| 7 | Prevalensi konsumsi minuman beralkohol yang berbahaya (≥ 5 standard per hari) | 0,6 | t.a.d. |
| 8 | Obesitas (IMT >25 , Usia ≥ 18 th) | 14,4 | 26,2 |
| | - Perempuan | 14,8 | 32,9 |
| | - Laki-laki | 13,9 | 19,7 |
| 9 | Obesitas sentral (Laki-laki & Perempuan usia ≥ 18 th) | 18,8 | 26,6 |

Sumber: Riskesdas 2007 dan 2013

Dalam upaya untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dan dunia usaha tentang gizi seimbang, melalui Permenkes Nomor 30 Tahun 2013 pemerintah mewajibkan pencantuman informasi kandungan gula, garam, dan lemak untuk pangan olahan dan pangan siap saji serta pesan kesehatan. Pesan kesehatan yang dimaksud adalah konsumsi gula lebih dari 50 gram, natrium/garam lebih dari 2000 miligram (mg), atau lemak

total lebih dari 67 gram per orang per hari meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, stroke, diabetes, dan serangan jantung. Studi Diet Total (2014) yang mengambil sampel yang sama dengan Riskesdas 2013 menunjukkan besaran masalah konsumsi gula, natrium dan lemak yang sudah lebih dari batas yang dianjurkan (tabel 2.5). Konsumsi gula berlebih cenderung meningkat bersamaan dengan meningkatnya usia, di samping itu ditemukan bahwa laki-laki mengkonsumsi gula berlebih sebesar 2 kali lebih banyak dari pada perempuan. Konsumsi natrium dan lemak berlebih banyak ditemukan pada usia sekolah dan usia produktif. Konsumsi natrium dan lemak juga lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Konsumsi lemak berlebih ditemukan lebih banyak pada kelompok status ekonomi tinggi. Analisis lanjut menunjukkan 53,7 persen penduduk mengonsumsi garam di atas batas yang dianjurkan yaitu 5 gram per orang per hari. Hal ini menjadi penting untuk segera diatasi/dicegah karena terkait dengan meningkatnya risiko terjadinya penyakit tidak menular.

Tabel 2.5

Proporsi (%) penduduk mengonsumsi gula, natrium dan lemak per hari yang melebihi batas yang dianjurkan, Indonesia 2014

| Karakteristik | Gula | Natrium | Lemak |
|------------------------|----------|----------|----------|
| | >50 gram | >2000 mg | >67 gram |
| <u>Kelompok Umur</u> | | | |
| 0 - 59 bln | 1,3 | 10,0 | 11,7 |
| 5 - 12 thn | 1,6 | 24,6 | 30,3 |
| 13-18 thn | 2,0 | 25,9 | 30,3 |
| 19-55 thn | 5,7 | 18,0 | 28,1 |
| >55 thn | 6,8 | 10,4 | 17,1 |
| <u>Jenis Kelamin</u> | | | |
| Laki-laki | 6,4 | 19,9 | 30,2 |
| Perempuan | 3,1 | 16,7 | 22,7 |
| <u>Tempat Tinggal</u> | | | |
| Perkotaan | 4,6 | 20,6 | 33,3 |
| Perdesaan | 3,7 | 16,0 | 19,6 |
| <u>Tingkat Ekonomi</u> | | | |
| Terbawah | 3,7 | 14,5 | 12,7 |
| Menengah bawah | 4,6 | 18,0 | 20,4 |

| Karakteristik | Gula | Natrium | Lemak |
|---------------|----------|----------|----------|
| | >50 gram | >2000 mg | >67 gram |
| Menengah | 5,2 | 18,6 | 26,3 |
| Menengah atas | 5,2 | 20,6 | 32,1 |
| Teratas | 4,8 | 18,3 | 35,8 |

Sumber: Studi Diet Total 2014

Dari gambaran mortalitas, morbiditas dan faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular, serta dampaknya terhadap kerugian ekonomi, cukup jelas bahwa pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular harus segera dilakukan. Penyakit tidak menular di Indonesia sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius karena memberikan kontribusi terbesar dalam kematian penduduk. Penyakit tidak menular juga terlihat sudah mulai terjadi pada usia muda, yang akan mengganggu produktivitas kerja, sehingga berdampak terhadap ekonomi keluarga serta perkembangan dan pembangunan ekonomi nasional.

C. Capaian Kegiatan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Periode 2010-2014

Penetapan strategi penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana tercantum pada buku Rencana Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular tahun 2010-2014, meliputi: memperkuat aspek legal penanggulangan penyakit tidak menular, meningkatkan surveilans epidemiologi penyakit tidak menular, meningkatkan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular, meningkatkan media komunikasi, informasi, dan edukasi penanggulangan penyakit tidak menular, meningkatkan kualitas penanganan kasus penyakit tidak menular, meningkatkan kemitraan dan peran serta aktif masyarakat dalam penanggulangan penyakit tidak menular, dan meningkatkan replikasi program penanggulangan penyakit tidak menular.

Strategi tersebut diimplementasikan melalui berbagai kegiatan yang dikelompokkan ke dalam 3 pilar peran stakeholder program, yaitu peran pemerintah melalui pengembangan dan penguatan kegiatan pokok pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular, peran masyarakat melalui pengembangan dan penguatan jejaring kerja pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular, dan peran

masyarakat melalui pengembangan dan penguatan kegiatan berbasis masyarakat.

Komitmen pemerintah terhadap pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular meningkat yang diindikasikan dengan meningkatnya alokasi anggaran secara bertahap. Perkembangan anggaran kegiatan pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular pada Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan tercantum pada tabel 2.6.

Tabel 2.6.

Perkembangan Anggaran Kegiatan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular pada Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan 2010-2015

| Tahun | Alokasi (Rp) | Realisasi (Rp) | Capaian (%) |
|-------|-------------------|----------------|-------------|
| 2010 | 57.370.000.000 | 55.971.670.040 | 97,6 |
| 2011 | 80.083.065.000 | 74.105.400.089 | 92,5 |
| 2012 | 52.772.036.000 | 50.048.370.566 | 94,8 |
| 2013 | 69.917.707.000 | 68.805.438.945 | 98,4 |
| 2014 | 63.810.861.393 | 57.190.300.606 | 89,6 |
| 2015 | 131.635.788.000*) | 72.351.956.784 | 55 |

Catatan: *) Tidak keseluruhan alokasi anggaran pada 2015 dapat digunakan, karena sebesar Rp 23.899.170.000 merupakan dana blokir dan sebesar Rp 11.918.280.000 merupakan dana *out-put* cadangan. Dengan demikian, capaian realisasi tahun 2015 sebenarnya adalah sebesar 75%.

Beberapa hasil yang telah dicapai oleh program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular 2010-2015 pada Kementerian Kesehatan, antara lain:

1. Pengembangan Regulasi

Beberapa regulasi yang telah dikeluarkan Kementerian Kesehatan dalam periode 2010-2014 dalam upaya pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular, antara lain:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk Tembakau. Permenkes ini terkait dengan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang

Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.

- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak serta Pesan Kesehatan Untuk Pangan Olahan Dan Pangan Siap Saji.
 - c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2013 tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan
 - d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim
 - e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 63 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak Serta Pesan Kesehatan Untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji
 - f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
 - g. Instruksi Presiden Nomor 4 tahun 2013 tentang Program Dekade Aksi Keselamatan Jalan.
2. Pengembangan Pedoman

Untuk menjamin kegiatan penanggulangan penyakit tidak menular yang terstandar di semua fasilitas kesehatan, telah diterbitkan sejumlah pedoman, sebagai berikut:

- a. Pedoman Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)
- b. Pedoman Surveilans Penyakit Tidak Menular
- c. Pedoman Pengendalian Kanker
- d. Pedoman Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim
- e. Pedoman Pengendalian Cedera
- f. Pedoman Pengendalian Diabetes Mellitus
- g. Pedoman Pengendalian Obesitas
- h. Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah
- i. Pedoman Pengendalin Hipertensi
- j. Pedoman Pengendalian PPOK
- k. Pedoman Pengendalian Asma

- l. Pedoman Kawasan Tanpa Rokok
 - m. Pedoman Teknis Penyelenggaraan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas
 - n. Pedoman Teknis Deteksi Dini Kanker Pada Anak
 - o. Pedoman Posbindu PTM/deteksi dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular pada calon jemaah haji
 - p. Pedoman Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular di Kementerian/Lembaga dan Tempat Kerja
 - q. Petunjuk Teknis Penegakan Hukum Penerapan KTR
 - r. Petunjuk Teknis Upaya Berhenti Merokok (UBM) di Fasyankes Primer, di Sekolah dan Madrasah
 - s. Petunjuk Teknis Kaki DM Berbasis Masyarakat
 - t. Petunjuk Teknis DM gestasional
 - u. Pedoman Pengendalian Thalasemia
 - v. Pedoman Pengendalian Osteoporosis
 - w. Pedoman Umum Penanggulangan Gangguan Indera
 - x. Pedoman Teknis Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan
 - y. Pedoman Teknis Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian
 - z. Pedoman Umum Penanggulangan Gangguan Fungsional
3. Pengembangan Modul Pelatihan
 - a. Modul pelatihan Kanker
 - b. Modul pelatihan PPOK-Asma
 - c. Modul pelatihan Posbindu PTM dan modul e-learning Posbindu PTM
 - d. Modul pelatihan Upaya Berhenti Merokok
 - e. Modul TOT Penanggulangan Gangguan Indera
 - f. Modul TOT Pandu PTM di FKTP
 4. Penguatan Pelayanan Kesehatan Penyakit Tidak Menular Pada Puskesmas

Penguatan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan Pandu PTM telah dilaksanakan pada 2.057 puskesmas pada 298 kabupaten/kota di 34 provinsi. Upaya ini diperkuat dengan pelatihan tenaga kesehatan, dalam bidang Manajemen dan bidang teknis.

 - a. Peningkatan Upaya Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular

Penguatan upaya deteksi dini kanker leher rahim dan payudara dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan pemeriksaan payudara klinis (Sadanis) telah dilaksanakan di 2.057 Puskesmas di 298 kabupaten/kota di 34 provinsi. Sampai dengan akhir 2014, telah terdeteksi secara dini sebanyak 904.099 perempuan, IVA positif pada 45.092 perempuan (4,93%), suspek kanker leher rahim pada 1.098 perempuan (1,2 per 1000), tumor payudara pada 2.487 perempuan (2,7 per 1000). Kegiatan tersebut dilaksanakan oleh petugas pelaksana deteksi dini (*provider*) sebanyak 4.130 orang terdiri dari 1.445 dokter dan 2.675 bidan. Pelatih (*trainer*) yang tersedia hingga saat ini sebanyak 430 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari 13 onkolog obgin, 22 dokter bedah, 67 obgin, 226 dokter umum, dan 102 bidan. Kegiatan ini telah diperkuat dengan tersedianya krioterapi sebanyak 428 buah.

b. Pengembangan Posbindu PTM

Saat ini tercatat sebanyak 7.225 posbindu telah dikembangkan oleh masyarakat dan telah mendapatkan dukungan Posbindu Kit. Sementara itu, Posbindu PTM yang telah aktif melakukan input data secara elektronik menggunakan sistem informasi surveilans penyakit tidak menular sebanyak 3.723 Posbindu PTM pada 2.512 desa/kelurahan yang dibina oleh 1.338 puskesmas di 1.058 kecamatan pada 272 kabupaten/kota di 29 provinsi.

c. Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Sampai dengan awal 2015, KTR telah dikembangkan di 34 provinsi, meliputi 160 kabupaten/kota antara lain: (i) 2 Peraturan Daerah Provinsi, (ii) 12 Peraturan Gubernur, (iii) 53 Peraturan Daerah Kabupaten/kota, dan (iv) 92 Peraturan Bupati/Walikota. Sementara itu, kampanye berhenti merokok telah diselenggarakan oleh 36 Puskesmas pada 36 kabupaten/kota di 18 provinsi.

d. Pengendalian Faktor Risiko Kecelakaan Lalu Lintas Darat

Sebanyak 14 kabupaten/kota telah melakukan pemeriksaan kesehatan pengemudi di terminal-terminal utama.

Tabel. 2.7.

Capaian Kegiatan penanggulangan Penyakit Tidak Menular s.d tahun 2015

| NO | INDIKATOR | CAPAIAN | | | |
|----|---|--------------------|------|-------------------|------|
| | | s.d. Desember 2014 | | s.d November 2015 | |
| | | N | % | N | % |
| 1 | Persentase Puskesmas yang melaksanakan pengendalian penyakit tidak menular secara terpadu | 2.057 | 21,3 | 2.936 | 30,4 |
| 2 | Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular | 3.723 | 4,7 | 6.860 | 8,6 |
| 3 | Persentase Perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker leher rahim dan payudara | 904.099 | 2,45 | 1.025.432 | 2,8 |
| 4 | Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50% sekolah | 26 | 5,0 | 43 | 8,3 |
| 5 | Persentase Kab/kota yang melakukan pemeriksaan kesehatan pengemudi di terminal utama. | 14 | 2,7 | 62 | 11,7 |

D. Tantangan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Beberapa provinsi dan kabupaten masih belum sepenuhnya dapat menerapkan kebijakan dan strategi nasional karena keterbatasan dalam aspek sumber daya, kebijakan daerah dan peran masyarakat. Secara umum, sumber daya manusia, infrastruktur, struktur organisasi dan finansial masih relatif terbatas di daerah. Dukungan kebijakan di tingkat provinsi dan kabupaten kurang optimal karena masih lemahnya advokasi dan koordinasi antara sektor kesehatan dan sektor non kesehatan,

termasuk dengan pemerintah daerah setempat. Sebagai dampak dari penerapan sistem pemerintahan desentralisasi, pemerintah daerah mempunyai kewenangan untuk dapat menetapkan prioritas pembangunan daerahnya, termasuk pembangunan kesehatan. Konsekuensinya, dinas kesehatan kabupaten mempunyai struktur organisasi yang berbeda antara kabupaten, sehingga program penanggulangan penyakit tidak menular bisa berada dibawah seksi penyakit tidak menular, pengendalian penyakit, promosi kesehatan, surveilen atau tidak ada di seksi manapun.

Kebijakan terkait penyakit tidak menular yang sudah diterapkan secara nasional adalah kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Meskipun demikian belum semua kabupaten/kota mempunyai peraturan daerah KTR, dan penerapannya juga belum optimal di kabupaten/kota yang sudah memiliki Perda KTR. Disamping itu, masih ada beberapa kebijakan yang masih terkendala dalam proses pembuatan peraturan perundang-undangannya terkait peran dan kontribusi lintas sektor. Kebijakan yang masih merupakan tantangan diantaranya kebijakan terkait pengaturan pemberian informasi kesehatan serta kandungan untuk gula, garam dan lemak pada produk makanan dalam kemasan dan siap saji.

Strategi nasional penanggulangan penyakit tidak menular pada dasarnya telah sejalan dengan strategi global. Strategi nasional penanggulangan penyakit tidak menular mencakup tiga dimensi. Seperti pendekatan berbasis masyarakat, sistem surveilen dan penanganan kasus. Meskipun demikian, kebijakan dan strategi nasional masih belum dapat diterapkan secara optimal di semua provinsi dan kabupaten di Indonesia. Sementara itu, Puskesmas dan kantor kepala desa atau kelurahan setempat masih ada yang belum mempunyai pemahaman, kapasitas dan sumber daya yang memadai untuk penanggulangan penyakit tidak menular khususnya dalam menjalankan intervensi berbasis masyarakat yang lebih efektif dan berkelanjutan. Secara umum, untuk pelayanan kesehatan di rumah sakit ataupun di puskesmas masih terkendala aspek aksesibilitas baik secara geografis, finansial maupun kualitas di beberapa kabupaten.

Secara umum, beberapa tantangan yang muncul dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular mencakup aspek-aspek berikut ini:

1. Belum Optimalnya Dukungan Terhadap Program Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

- a. Komitmen pemerintah baik di tingkat pusat dan daerah masih belum optimal. Meskipun program pengendalian dan pencegahan di tingkat pusat telah melakukan berbagai upaya advokasi dan sosialisasi ke daerah secara intensif, masih ditemukan beberapa daerah yang belum mempunyai komitmen nyata untuk menjadikan program penanggulangan penyakit tidak menular sebagai salah satu program prioritas. Hal ini merupakan salah satu kendala dalam pengembangan dan penerapan kebijakan terkait penanggulangan penyakit tidak menular.
- b. Kemitraan/kerjasama lintas program dan lintas sektor belum optimal. Kurangnya dukungan lintas sektor di tingkat pusat merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kerjasama lintas sektor yang kurang efektif di daerah. Kepentingan dan intervensi politik berpengaruh terhadap pola kepemimpinan yang selanjutnya mengarah pada kurang optimalnya program penanggulangan penyakit tidak menular di daerah yang sangat memerlukan komitmen dan kontribusi nyata lintas sektor.
- c. *Health in all Policies* (HiAP) belum terimplementasi dengan baik. HiAP sesungguhnya diperlukan oleh karena adanya kenyataan bahwa kesehatan masyarakat banyak ditentukan oleh kebijakan di luar sektor kesehatan, seperti pertanian, pendidikan, ekonomi, lingkungan hidup dan sektor terkait lainnya. HiAP merupakan pendekatan yang memperhitungkan aspek kesehatan masyarakat di setiap pengembangan kebijakan oleh sektor terkait tersebut, di semua tingkatan administrasi. HiAP juga harus dipandang sebagai bentuk perlindungan pemerintah kepada masyarakat. Salah satu contoh kebijakan yang mendukung peningkatan kesehatan masyarakat antara lain: Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62/PMK.04/2014 tentang Perdagangan Barang Kena Cukai Yang Pelunasan Cukainya dengan Cara Pelekatan Pita Cukai atau Pembubuhan Tanda Pelunasan Cukai Lainnya.
- d. Program Penanggulangan Gangguan Indera dan Fungsional secara struktur baru berada di Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular yang sebelumnya merupakan program pengembangan di Direktorat Bina Upaya

Kesehatan Dasar. Sehingga dalam pelaksanaan di daerah, program tersebut masih belum menjadi program esensial. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan kegiatan diintegrasikan dengan berbagai lintas program di unit utama Kementerian Kesehatan dan Lintas sektor terkait.

2. Perilaku Masyarakat Berisiko Penyakit Tidak Menular
 - a. Keterbatasan media dan metode edukasi. Media edukasi yang tersedia untuk mendukung pembudayaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masih terbatas pada media cetak. Sementara, di fasilitas kesehatan maupun di sarana publik dan sekolah membutuhkan media edukasi kesehatan terkait pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular yang lebih banyak melalui media elektronik yang dapat lebih mencapai populasi sasaran sesuai dengan kemajuan teknologi. Disamping itu, metode edukasi kesehatan juga terbatas pada ceramah dan penyuluhan. Metode yang lebih bervariasi sesuai dengan populasi sasaran dapat lebih meningkatkan keberhasilan edukasi kesehatan.
 - b. Cakupan Posbindu PTM yang masih belum optimal. Sampai saat ini belum semua desa mempunyai Posbindu. Disamping itu, peserta Posbindu di lingkungan perumahan masih terbatas pada kelompok perempuan usia 50 tahun ke atas. Masih perlu upaya dan pendekatan yang lebih efektif untuk dapat meningkatkan partisipasi penduduk laki-laki serta kelompok umur lebih muda dalam mengikuti kegiatan Posbindu PTM. Tantangan ini diperberat dengan masih terbatasnya jumlah dan kualitas kader serta kesinambungan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan intervensi berbasis masyarakat.
 - c. Banyak faktor risiko penyakit tidak menular dipengaruhi oleh hal-hal diluar bidang kesehatan antara lain, ketersediaan makanan yang tidak sehat, kurangnya ketersediaan sarana olahraga, budaya hidup modern, termasuk akses terhadap rokok dan minuman beralkohol serta tingginya polusi udara. Semua hal ini memerlukan pengembangan kebijakan yang mendukung iklim yang lebih kondusif bagi program penanggulangan penyakit tidak menular. Pada saat ini kebijakan tersebut masih

belum memadai dan belum seluruhnya mendukung pelaksanaan program penanggulangan penyakit tidak menular.

3. Kapasitas Pelayanan Untuk Penyakit Tidak Menular Belum Optimal
 - a. Masih terbatasnya sumber daya pendukung program penanggulangan penyakit tidak menular. Prioritas program masih didominasi oleh program pencegahan penyakit menular dan kesehatan ibu dan anak, sehingga mempengaruhi kesiapan fasilitas kesehatan dalam upaya pelayanan pasien penyakit tidak menular. Hal ini menunjukkan pentingnya untuk investasi yang lebih signifikan untuk peningkatan kapasitas sumber daya (*man, money, material*) untuk pelayanan penyakit tidak menular khususnya di fasilitas pelayanan primer.
 - b. Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang mempunyai pelayanan penyakit tidak menular. Belum semua fasilitas kesehatan primer sudah mampu melayani penyakit tidak menular dengan optimal, sehingga masih banyak masyarakat yang tidak mempunyai akses untuk mendapatkan pelayanan penyakit tidak menular di pelayanan kesehatan primer. Hal ini menjadikan masyarakat mempunyai pilihan antara rumah sakit, klinik swasta ataupun tidak berobat.
 - c. Sistem rujukan dan peran puskesmas dan rumah sakit. Sistem rujukan dari puskesmas ke rumah sakit sudah berjalan dengan baik, tetapi belum didukung oleh sistem rujukan balik dari rumah sakit ke puskesmas.
4. Masih Lemahnya Ketersediaan Data Untuk Manajemen Program (Perencanaan dan Evaluasi)
 - a. Sistem surveilans masih lemah. Program penanggulangan penyakit tidak menular di tingkat pusat baru-baru ini telah mengembangkan sistem surveilans terkait penyakit tidak menular dan faktor risikonya secara online. Sistem surveilans ini belum dapat berjalan dengan efektif apabila masih banyak daerah-daerah yang mempunyai keterbatasan akses internet dan listrik.
 - b. Keterbatasan data dan manajemen pelaporan. Pencatatan dan pelaporan masih mempunyai banyak keterbatasan di setiap tingkatan program pengendalian penyakit tidak menular, termasuk dari tingkat Posbindu, Puskesmas dan Dinas

Kesehatan. Hal ini berkaitan erat dengan kapasitas tenaga pendukungnya terutama di tingkat Posbindu, dimana sebagian besar tenaga kader yang belum memahami pentingnya data yang akurat dari pencatatan di Posbindu. Sementara sumber daya manusia yang menangani data di fasilitas pelayanan primer masih belum tersedia secara khusus, sehingga menyebabkan pencatatan dan pelaporan kasus penyakit tidak menular yang belum optimal. Pencatatan masih dilakukan secara manual tanpa menggunakan sarana komputer dan pelaporan yang masih belum secara rutin dilaporkan tepat waktu.

E. Tujuan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Penanggulangan penyakit tidak menular merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari program pembangunan kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia, sehingga setiap individu menjadi produktif, berdaya saing dan bermanfaat bagi pembangunan nasional. Dengan demikian, tujuan penanggulangan penyakit tidak menular ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan (morbiditas), angka kematian (mortalitas) dan disabilitas serta mengurangi beban ekonomi akibat penyakit tidak menular dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan dan pembangunan nasional.

Sebagai bentuk partisipasi suatu negara dalam upaya global penanggulangan penyakit tidak menular, maka target yang ditetapkan dianjurkan menggunakan target sebagai rujukan, sebagai berikut:

1. 25% penurunan Kematian prematur akibat penyakit tidak menular pada 2025
2. Peningkatan Diabetes/ Obesitas 0%
3. Penurunan Tekanan Darah Tinggi 25%
4. Penurunan Konsumsi Tembakau 30%
5. Penurunan Asupan Garam 30%
6. Penurunan Kurang aktifitas Fisik 10%
7. Penurunan Konsumsi Alkohol 10%
8. Penurunan Polusi Rumah Tangga 50%
9. Ketersediaan Pengobatan Esensial dan Teknologi Penyakit Tidak Menular 80%
10. Cakupan Terapi Farmakologis dan Konseling 50%

11. Penurunan angka kebutaan yang dapat dicegah sebesar 25% pada tahun 2019 dari data tahun 2010 untuk menuju Vision 2020
12. Penurunan angka ketulian yang dapat dicegah sebesar 90% pada tahun 2030

Dalam RPJMN 2015-2019, ditetapkan target yang harus dicapai pada tahun 2019 dalam kegiatan penanggulangan penyakit tidak menular, melalui indikator-indikator kunci yaitu: a) menurunkan prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk usia 18 tahun keatas menjadi 23,4%; b) Mempertahankan proporsi obesitas penduduk usia 18 tahun ke atas tetap pada angka 26,2%, dan c) Menurunkan prevalensi merokok penduduk usia \leq 18 tahun menjadi 5,4%.

Secara komprehensif, indikator yang ditetapkan untuk mengukur pencapaian tujuan kegiatan penanggulangan penyakit tidak menular pada periode waktu 2015-2019, adalah sebagaimana tercantum pada tabel 3.1. Indikator yang digunakan dalam Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular tersebut diatas telah mengacu pada kesepakatan global dan regional yang termuat dalam *Global Action Plan for the Prevention and Control of Non Communicable Diseases 2013 – 2020* dan *Action Plan for the Prevention and Control of Non Communicable Diseases in South-East Asia 2013 – 2020*. Target yang ditetapkan disesuaikan dengan kapasitas sumberdaya dan situasi epidemiologi penyakit tidak menular serta determinannya di Indonesia.

Tabel 3.1 Indikator dan Target Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
2015-2019

| No. | Indikator | Target | | |
|----------------------------------|---|----------------|------|------|
| | | Baseline | 2015 | 2019 |
| Morbiditas dan Mortalitas | | | | |
| 1 | Proporsi kematian akibat penyakit tidak menular (%) | 59,5 (2007) | n.a | 53,6 |
| Faktor Risiko Biologis | | | | |
| 2 | Prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk usia \geq 18 th (%) | 25,8 (2013) | 25,8 | 23,4 |
| 3 | Proporsi obesitas penduduk usia \geq 18 th (%) | | | |

| No. | Indikator | Target | | |
|------------------------|---|----------------|------|------|
| | | Baseline | 2015 | 2019 |
| | MT > 25 | 26,2 (2013) | 26,2 | 26,2 |
| | MT > 27 | 15,4 (2013) | 15,4 | 15,4 |
| 4 | Prevalensi penduduk usia \geq 15 th dengan gula darah tinggi (%) | 6,9% (2013) | 6,78 | 6,27 |
| Faktor Risiko Perilaku | | | | |
| 5 | Prevalensi merokok penduduk usia \leq 18 th. (%) | 7,2 (2013) | 7,2 | 5,4 |
| 6 | Proporsi penduduk \geq 15 th yg mengonsumsi alkohol (%) | 4,6 (2007) | n.a | 4.51 |
| 7 | Proporsi penduduk usia \geq 10 th dengan aktivitas fisik kurang (%) | 26,1 (2013) | 26,1 | 24,8 |
| 8 | Penurunan proporsi penduduk usia \geq 10 th dg tingkat konsumsi buah & sayur kurang (%) | 93,5 (2013) | 93,5 | 88,8 |
| 9 | Asupan garam rata-rata (gram/orang/hari) | 6,5 (2014) | 6,5 | 6 |
| 10 | Proporsi penduduk mengonsumsi garam \geq 5 gram perhari | 53,7 (2014) | 53,7 | 45 |
| | Respon Sistem Pelayanan Kesehatan | | | |
| 11 | Ketersediaan Pengobatan Esensial dan Teknologi Penyakit Tidak Menular (%) | 78 (2014) | 80 | 80 |
| 12 | Cakupan terapi farmakologis dan konseling penduduk usia >40 tahun yang berisiko, untuk pencegahan serangan jantung dan stroke (%) | n.a | n.a | 30 |
| 13 | Persentase Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Penyakit Tidak Menular terpadu | 21,3 | 26 | 90 |
| 14 | Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM | 4,7 | 8 | 75 |

| No. | Indikator | Target | | |
|-----|---|----------|------|------|
| | | Baseline | 2015 | 2019 |
| 15 | Persentase Kab/Kota yang melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) <u>minimal 50% sekolah.</u> | 2,45 | 3 | 20 |
| 16 | Persentase perempuan 30-50 th dideteksi dini kanker serviks (IVA) & payudara (Sadanis) | 5,0 | 9 | 50 |
| 17 | Persentase Puskesmas yang melakukan deteksi dini dan rujukan katarak | n a | n a | 30 |
| 18 | Persentase kabupaten/kota yang 5% puskesmas nya melakukan penanggulangan gangguan indera dan fungsional | n.a | n.a | 30 |

BAB III

STRATEGI PENANGGULANGAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

A. Prinsip-Prinsip Dasar Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular ini dimaksudkan sebagai peta jalan bagi pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam mengembangkan dan mengimplementasikan upaya-upaya untuk menurunkan beban penyakit tidak menular bagi penduduk di setiap tingkatan administrasi. Dokumen ini juga akan menjadi sumber informasi bagi kementerian/lembaga dan sektor serta *stakeholders* terkait tentang strategi nasional penanggulangan penyakit tidak menular, sehingga dapat memberikan dukungan optimal sesuai dengan peran dan tanggung jawabnya.

Pendekatan intervensi penanggulangan penyakit tidak menular di Indonesia, mengacu pada kesepakatan global dan regional yang menerapkan beberapa prinsip dasar sebagai berikut:

1. Berfokus Pada Kesetaraan (*Equity*)

Kebijakan dan program penanggulangan penyakit tidak menular harus ditujukan untuk mengurangi kesenjangan dalam penyediaan layanan penyakit tidak menular terkait determinan sosial seperti pendidikan, gender, status sosial ekonomi, dan etnis.

2. Keterlibatan Lintas Sektor dan Para Pemangku Kepentingan

Untuk mengendalikan penyakit tidak menular dan faktor risikonya diperlukan kerja sama di dalam sektor kesehatan dan juga dengan sektor lain, seperti pertanian, pendidikan, agama, dalam negeri, lingkungan hidup, keuangan, kominfo, olah raga, perdagangan, perindustrian dan perhubungan. Hal ini perlu diperkuat dengan keterlibatan para pemangku kepentingan termasuk pemerintah, organisasi masyarakat sipil, academia, swasta, dunia usaha dan organisasi internasional.

Peran lintas sektor sangat penting dan mempunyai peran kunci dalam menentukan keberhasilan upaya penanggulangan penyakit tidak menular, terutama terkait faktor risiko bersama. Untuk itu pemerintah sudah mencanangkan penguatan paradigma sehat dengan mendorong promotif preventif melalui pendekatan multisektor “Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)”.

3. Pendekatan Pada Setiap Tahap Kehidupan

Pendekatan pada setiap tahapan kehidupan (*life-course approach*) merupakan kunci dalam penanggulangan penyakit tidak menular, yang dimulai dari kesehatan ibu, sebelum kehamilan, antenatal, dan post natal, dan gizi ibu; yang berlanjut dengan pemberian makanan pada bayi secara benar, termasuk pemberian air susu ibu dan kesehatan bagi anak remaja; diikuti dengan promosi kesehatan agar tercapai kelompok usia kerja yang sehat, usia lanjut yang sehat dan dilengkapi dengan pelayanan dan rehabilitasi bagi penderita penyakit tidak menular.

Pendekatan pada setiap tahap kehidupan harus bersinergi dan terintegrasi dengan lintas program melalui pendekatan keluarga.

4. Keseimbangan Antara Pendekatan Pada Tingkat Populasi Dan Individu

Strategi penanggulangan penyakit tidak menular yang komprehensif membutuhkan keseimbangan antara pendekatan/intervensi yang ditujukan untuk mengurangi tingkat faktor risiko populasi secara keseluruhan dengan pendekatan yang ditujukan secara khusus bagi individu-individu berisiko tinggi.

5. Pemberdayaan Masyarakat

Penduduk dan masyarakat harus diberdayakan untuk meningkatkan kesehatannya dan menjadi mitra pemerintah yang aktif dalam penanggulangan penyakit.

6. Penguatan Sistem Kesehatan

Revitalisasi dan reorientasi pelayanan kesehatan terutama pada fasilitas pelayanan kesehatan primer terhadap upaya-upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, deteksi dini dan pelayanan penyakit tidak menular yang terintegrasi.

7. Cakupan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*)

Seluruh penduduk, terutama keluarga miskin dan rentan harus memiliki akses pelayanan kesehatan yang terstandar secara nasional yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif serta akses terhadap obat-obatan yang esensial, aman, terjangkau, efektif dan berkualitas tanpa hambatan pembiayaan.

8. Strategi Berbasis Bukti (*Evidence Based Strategies*)

Pengembangan kebijakan dan program harus berdasarkan bukti ilmiah, *best practices*, *cost-effectiveness*, keterjangkauan, dan prinsip-prinsip kesehatan masyarakat serta kebutuhan di masyarakat.

9. Pengelolaan *Conflicts of Interest*

Kebijakan kesehatan publik untuk penanggulangan penyakit tidak menular harus terbebas dari adanya *vested interest* pihak-pihak tertentu. Oleh karena itu, *conflict of interest* harus dikenali dan dikelola sebaik-baiknya.

B. Strategi Global dan Regional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

1. Strategi Global Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Inisiatif global untuk penanggulangan Penyakit Tidak Menular dengan fokus perhatian di negara berkembang telah disepakati secara internasional melalui resolusi *World Health Assembly* pada tahun 2000. Strategi global tersebut terdiri atas 3 pilar, yaitu: (i) Pencegahan primer (*primary prevention*); (ii) Penguatan pelayanan kesehatan, dan; (iii) Surveilans.

a. Pencegahan Penyakit Tidak Menular

Timbulnya faktor risiko penyakit tidak menular sebagian besar bisa dicegah. Pencegahan meliputi intervensi yang diarahkan pada seluruh penduduk untuk menghindari timbulnya faktor risiko penyakit dan melakukan deteksi dan diagnosa diniserta melalui tata-laksana kasus di fasilitas kesehatan yang *cost effective* dan komprehensif.

Gambar 1 di bawah ini menjelaskan berbagai jenis faktor risiko dan pengaruhnya terhadap kejadian penyakit tidak menular Utama. Terdapat 4 jenis faktor risiko yaitu:

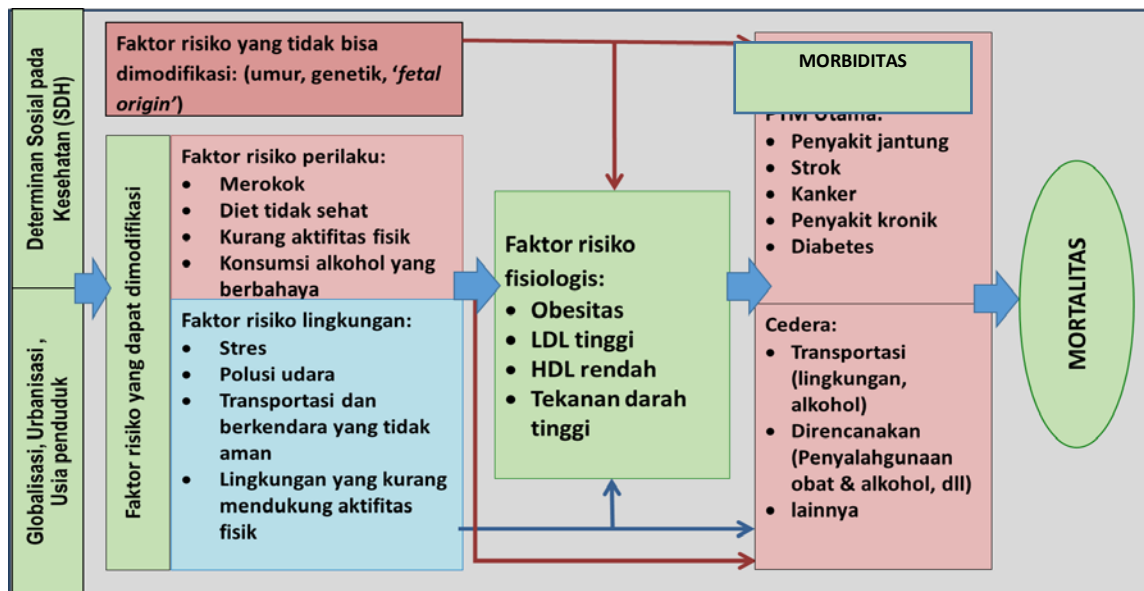
- 1) Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi
- 2) Faktor risiko perilaku
- 3) Faktor risiko lingkungan
- 4) Faktor risiko fisiologis/biologis

Gambar ini juga menunjukkan adanya determinan sosial kesehatan dan globalisasi yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku dan lingkungan..

Dengan demikian, pencegahan penyakit tidak menular merupakan serangkaian upaya untuk mengurangi prevalensi

faktor-faktor risiko baik faktor risiko perilaku maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap kejadian faktor risiko fisiologis yang pada gilirannya meningkatkan kejadian Penyakit Tidak Menular Utama. Tampak bahwa banyak faktor risiko ini dipengaruhi oleh hal-hal diluar bidang kesehatan misalnya polusi udara, ketersediaan makanan yang sehat, ketersediaan sarana olahraga, budaya hidup modern dan lain-lain. Hal ini mempunyai implikasi bahwa upaya pencegahan penyakit tidak menular membutuhkan kerjasama seluruh elemen masyarakat yang terdiri dari pemangku kepentingan dari lintas sektor terkait, lintas kementerian, profesi, NGOs dan masyarakat luas.

Gambar 4.1. Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular



b. Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan

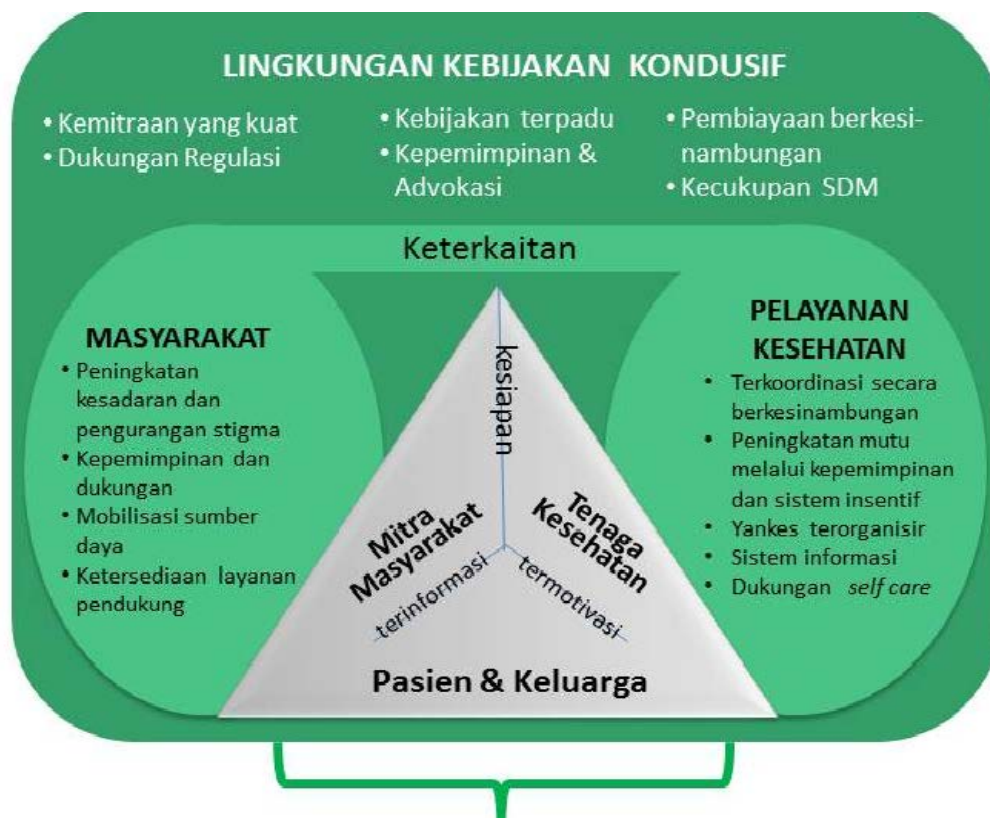
Penanggulangan penyakit tidak menular yang efektif membutuhkan suatu sistem pelayanan kesehatan yang kuat yang menjamin terjadinya hubungan intensif antar jejaring pelayanan kesehatan di semua tingkatan dari tingkat primer, sekunder dan tersier, termasuk pelayanan-pelayanan promotif-preventif dan pengobatan serta pelayanan paliatif dan rehabilitasi.

Efektifnya pelayanan kesehatan primer merupakan hal yang esensial dalam pengendalian faktor risiko, baik faktor risiko perilaku (merokok, konsumsi alkohol, tidak olah raga, dan diet tidak sehat) maupun faktor risiko biologis (seperti:

tekanan darah tinggi, kadar gula darah tinggi, obesitas dan dyslipidemia).

WHO mengembangkan model *Innovative Care for Chronic Conditions* (WHO-ICCC). Prinsip dari model ini adalah bahwa pelayanan kesehatan untuk penyakit kronis seperti penyakit tidak menular tidak hanya tergantung pada diagnosa dan intervensi klinis saja walaupun hal itu penting, tetapi membutuhkan suatu dukungan lingkungan yang memahami kompleksitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan serta kerjasama antara petugas kesehatan dan masyarakat terutama dengan pasien dan keluarganya. Sebagai contoh, terapi yang diberikan untuk suatu penyakit kronis tidak akan mempunyai dampak berarti bila persediaan obat tidak stabil, bila pasien tidak meminum obat secara teratur, bila petugas laboratorium tidak ada saat dibutuhkan, bila pasien meminum obatnya tetapi tetap berperilaku merokok, minum alkohol berlebihan, diet tidak sehat dan kurang olah raga.

Gambar 4.2. Kerangka WHO Pelayanan Inovatif Penyakit Kondisi Kronis
(WHO - *Innovative Care for Chronic Conditions*)



Hasil yang lebih baik untuk penyakit kronis

Dalam upaya memperoleh keluaran yang lebih baik bagi penanggulangan penyakit kronis maka dibutuhkan kerangka kerja yang melibatkan seluruh unsur masyarakat dan pelaku kesehatan serta pengambil kebijakan kesehatan.

- 1) Masyarakat secara umum termasuk pasien dan keluarganya harus memperoleh informasi yang adekuat mengenai faktor risiko dan kondisi sakitnya serta termotivasi untuk menjalankan PHBS dan hal-hal yang terkait dengan perbaikan *social determinants* di sekitarnya
- 2) Kelompok masyarakat/komunitas di sekitar perlu dipersiapkan untuk membantu pasien dan keluarganya agar menyadari faktor risiko yang dihadapi baik secara individual maupun kelompok masyarakat, menggerakkan sumber daya untuk menyediakan berbagai layanan penunjang misalnya tersedianya sayur dan buah, lapangan olah raga, kawasan bebas rokok dll.
- 3) Pemberi layanan kesehatan juga perlu disiapkan agar mampu menyiapkan layanan berkualitas, terkoordinir dengan baik, mempunyai peralatan dan obat-obatan yang cukup.
- 4) Lingkungan kebijakan yang positif perlu dibangun dengan kepemimpinan yang baik dan mampu membangun kemitraan, menciptakan peraturan yang kondusif, mengintegrasikan berbagai kebijakan/kegiatan yang berwawasan kesehatan, dan menggerakkan sumberdaya.

Jelas tampak bahwa kepemimpinan yang transformatif pada berbagai tingkat administrasi baik dari pengambil kebijakan sampai ke tingkat pelaksana sangat diperlukan. Di samping itu diperlukan pula kesamaan pemahaman dalam upaya mencegah dan menanggulangi penyakit tidak menular, karena sifat penyakitnya yang multifaktorial dan pengobatan/penanganan yang lama.

WHO-ICCC menganjurkan beberapa prinsip dasar pelayanan, sebagai berikut:

- 1) Pengambilan keputusan berbasis bukti (*Evidence Based Decision Making*)
- 2) Berfokus pada populasi (*Population Focus*)

- 3) Berfokus pada upaya pencegahan (*Prevention Focus*)
- 4) Berfokus pada mutu layanan (*Quality Focus*)
- 5) Layanan terintegrasi (*Integration*)
- 6) Fleksibilitas dan adaptabilitas (*Flexibility and Adaptability*)

Prinsip-prinsip dasar tersebut kemudian menjadi bagian dari suatu pendekatan pelayanan penyakit kronis yang terintegrasi atau model *Integrated Chronic Disease Management* (ICDM), yang bertujuan untuk:

- 1) Menciptakan suasana kondusif untuk penanganan penyakit kronis, melalui:
 - a) Penguatan kebijakan yang lebih terintegrasi
 - b) Penguatan kemitraaan dan kolaborasi dengan pihak eksternal
 - c) Dukungan legislasi
- 2) Meningkatkan sumber-sumber masyarakat untuk penanganan penyakit kronis, melalui:
 - a) Timbulnya kesadaran dan berkurangnya stigma di masyarakat
 - b) Mobilisasi sumber-sumber daya masyarakat
- 3) Reorientasi bagi penyedia pelayanan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan pasien penyakit kronis, melalui:
 - a) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan
 - b) Peningkatan efisiensi fasilitas pelayanan kesehatan primer
 - c) Mendorong individu untuk melakukan pencegahan penyakit tidak menular secara mandiri
 - d) Penguatan jaringan rujukan ke rumah sakit dan masyarakat
 - e) Pemanfaatan sistem informasi kesehatan, dan
 - f) Penggunaan teknologi inovatif

Pada strategi ini, elemen penting dalam penguatan fasilitas pelayanan kesehatan primer adalah adanya penugasan khusus berbasis tim untuk: 1) pelayanan penyakit tidak menular, 2) pengendalian faktor risiko, dan 3) pembinaan kegiatan berbasis masyarakat secara efektif. Tim yang dibantu

oleh kader akan melakukan kunjungan rumah dan mensosialisasikan pentingnya perilaku sehat dalam mendukung terwujudnya keluarga sehat. Penduduk yang mempunyai risiko tinggi akan dirujuk ke fasilitas layanan kesehatan. Kader kesehatan juga akan melakukan penyuluhan kepada keluarga pasien yang telah didiagnosa memiliki penyakit kronis tentang pentingnya perubahan perilaku yang lebih sehat serta patuh pada pengobatan. Secara ideal, pasien dengan penyakit tidak menular kronis harus mempunyai kemampuan merawat dirinya secara mandiri (*self-care*).

Agar pelayanan dapat efektif, dibutuhkan tenaga kesehatan dengan kemampuan komunikasi yang efektif, mampu melakukan pemeriksaan klinis secara benar, melakukan diagnosa secara akurat dan menangani kasus dengan intervensi klinis yang berbasis bukti serta melakukan monitoring untuk perbaikan layanan kepada pasien.

c. Surveilans

Tujuan utama surveilans penyakit adalah melakukan pengamatan terhadap kecenderungan suatu penyakit untuk: a) mengidentifikasi dan meminimalkan akibat atau dampak negatif suatu kejadian luar biasa (KLB) atau epidemik; dan b) menilai tingkat efektifitas dari suatu program atau pelayanan kesehatan. Surveilans mencakup faktor-faktor risiko dan intervensi pengendalian penyakit. Sistem surveilans yang komprehensif perlu diperkuat untuk Penyakit Tidak Menular. Sistem ini harus mencakup: (i) monitoring keterpaparan faktor risiko penyebab timbulnya kejadian penyakit tidak menular seperti perilaku hidup tidak sehat dan faktor risiko lainnya, (ii) monitoring dampaknya terhadap penyakit dan penyebab kematian), serta (iii) respons dari sistem kesehatan meliputi kapasitas pelayanan kesehatan, akses dan kualitas program intervensi.

2. Strategi Regional dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Dengan memperhatikan konteks regional Asia Tenggara, SEARO-WHO menganjurkan kepada negara anggota di wilayahnya untuk

membagi 3 pilar tersebut menjadi 4 area strategis dalam penanggulangan penyakit tidak menular, yaitu: (1) Area 1: *Advocacy, partnership and leadership*; (ii) Area 2: *Health promotion and risk reduction*; (iii) Area 3: *Health systems strengthening for early detection and management of NCDs*; dan (iv) Area 4: *Surveillance, monitoring and evaluation and research*.

Gambar 4.3. Area Strategis Untuk Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (adopsi dari SEARO-WHO 2013)



Sumber: Modifikasi dari SEARO-WHO 2013

Area 1 : Advokasi dan Kemitraan, meliputi kegiatan advokasi dan kemitraan lintas sektor untuk peningkatan dan percepatan penanggulangan epidemis penyakit tidak menular. Memperhatikan bahwa determinan dan faktor risiko penyakit tidak menular berada dalam sektor non kesehatan, maka upaya penanggulangan penyakit tidak menular tidak mungkin berhasil tanpa dukungan lintas sektor terkait. Hasil yang diharapkan pada area strategis ini adalah meningkatnya komitmen politik serta berfungsinya mekanisme koordinasi lintas kementerian yang efektif serta tersedianya sumber daya bagi program secara berkesinambungan.

Area 2 : Promosi Kesehatan dan Penurunan Faktor Risiko, bertujuan untuk mengembangkan intervensi pada

masyarakat untuk mengurangi faktor-faktor risiko utama. Pelaksanaan kegiatan-kegiatan pada area ini menekankan pada pembudayaan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang akan dapat mengurangi penggunaan produk-produk tembakau, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, mengurangi asupan lemak, gula dan garam, mengurangi konsumsi alkohol dan meningkatkan aktivitas fisik.

Area 3 : Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan, ditujukan untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan, terutama sistem pelayanan kesehatan primer. Pelaksanaan kegiatan dalam area ini diharapkan akan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dalam penanggulangan penyakit tidak menular, baik upaya kesehatan masyarakat maupun pada upaya kesehatan perorangan.

Area 4 : Surveilans, Monitoring dan Evaluasi Serta Riset Bidang Penyakit Tidak Menular, ditujukan untuk meningkatkan ketersediaan dan pemanfaatan data untuk pengembangan kebijakan dan program. Strategi regional ini menjadi salah satu acuan yang digunakan oleh Indonesia dalam pengembangan strategi nasional penanggulangan penyakit tidak menular dengan penyesuaian berdasarkan kebutuhan dan kemampuan yang ada.

3. Pengalaman Internasional dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

World Health Organization dan *World Economic Forum* (2011) telah melakukan identifikasi berbagai intervensi yang *cost effective* dalam penanggulangan penyakit tidak menular, sebagaimana tercantum pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Pengalaman internasional tentang pilihan intervensi
 Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
 (“best buys” intervention)

| Faktor Risiko/Penyakit | Intervensi |
|--|--|
| Penggunaan Produk Tembakau | <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pajak (<i>Tax increases</i>) • Kawasan Tanpa Rokok di tempat kerja dan tempat umum • Informasi dan Peringatan Kesehatan (<i>Health information and warnings</i>) • Pelarangan iklan, promosi dan <i>sponsorship</i> rokok |
| Konsumsi alkohol berbahaya | <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pajak (<i>Tax increases</i>) • Pembatasan akses alkohol eceran • Pelarangan iklan minuman beralkohol |
| Diet tidak sehat dan kurang aktifitas fisik | <ul style="list-style-type: none"> • Pengurangan asupan garam dari makanan • Menggantikan konsumsi “lemak jahat” (<i>trans fat</i>) dengan “lemak baik” (<i>polyunsaturated fat</i>). • Kampanye melalui media masa tentang gizi seimbang dan aktivitas fisik. |
| Penyakit Kardiovaskuler dan diabetes | <ul style="list-style-type: none"> • Konseling dan terapi <i>multi-drugs</i> untuk populasi dengan risiko tinggi terjadinya serangan jantung dan stroke, termasuk untuk pasien yang sudah menderita penyakit kardiovaskuler. • Pengobatan serangan jantung dengan aspirin. |
| Kanker | <ul style="list-style-type: none"> • Imunisasi Hepatitis B untuk mencegah kanker hati. • Skrining dan pengobatan lesi pra-kanker untuk mencegah kanker serviks. |

Sumber: World Health Organization and World Economic Forum. *From Burden to “Best Buys”: Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries*. Geneva, 2011

C. Strategi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular di Indonesia

Untuk menjamin tercapainya target yang telah ditetapkan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan Rencana Strategis (RENSTRA) Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, diperlukan strategi nasional penanggulangan penyakit tidak menular di Indonesia. Strategi tersebut perlu mengacu pada strategi global dan strategi regional Asia Tenggara, yang telah disesuaikan dengan tantangan dan permasalahan serta kapasitas yang dimiliki bangsa Indonesia.

Mengacu pada strategi yang dianjurkan oleh WHO, maka strategi nasional penanggulangan penyakit tidak menular terdiri dari 4 pilar, yaitu: 1) Advokasi dan Kemitraan; 2) Promosi Kesehatan dan Penurunan Faktor Risiko; 3) Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan; dan 4) Penguatan Surveilans, Monev dan Riset. Kerangka pikir Strategi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular di Indonesia dapat dilihat pada Gambar 4.4.

Implementasi Strategi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular akan dipengaruhi oleh: 1) arah kebijakan dan strategi pembangunan nasional, 2) arah kebijakan pembangunan nasional, 3) kerangka regulasi, 4) kerangka kelembagaan, dan 5) kerangka pendanaan, serta 6) lingkungan strategis global, regional dan nasional.

1. Advokasi dan Kemitraan

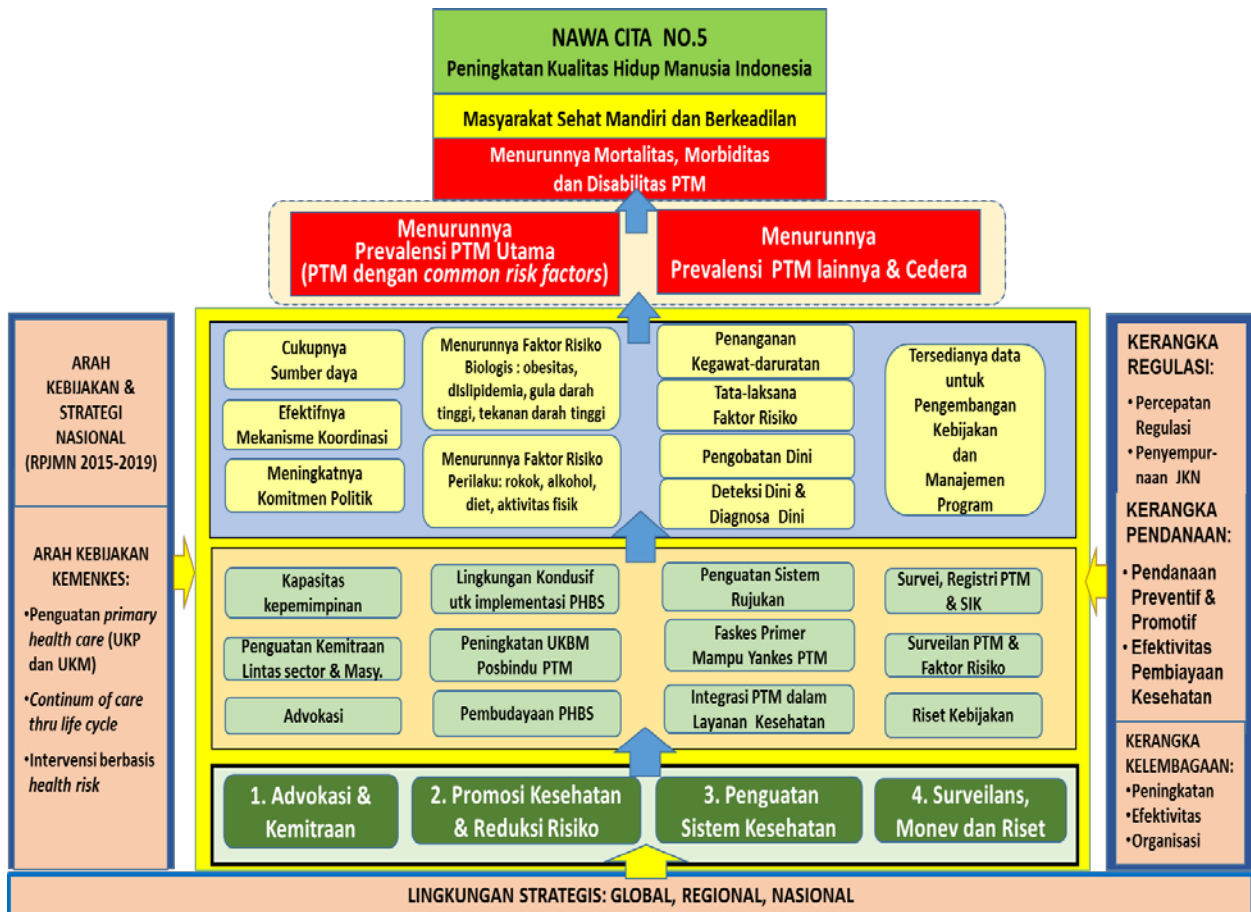
Kegiatan dalam area strategis ini meliputi advokasi dan kemitraan lintas sektor untuk peningkatan dan percepatan penanggulangan penyakit tidak menular. Fokus kegiatan pada area ini adalah: (i) peningkatan intensitas advokasi, (ii) penguatan kemitraan dengan masyarakat dan lintas sektor serta kementerian/lembaga, dan (iii) upaya peningkatan kapasitas kepemimpinan di semua tingkatan administrasi. Hasil yang diharapkan pada area strategis ini adalah meningkatnya komitmen politik dan berfungsinya mekanisme koordinasi lintas kementerian yang secara efektif dapat menjamin tersedianya sumber daya yang cukup bagi pelaksanaan program secara berkesinambungan.

Advokasi diperlukan untuk menjamin adanya pemahaman peran masing-masing sektor dan lembaga terkait dalam mendukung terwujudnya masyarakat sehat. Interaksi yang kompleks antara faktor sosial budaya, lingkungan dan ekonomi yang mempengaruhi

status kesehatan masyarakat menuntut adanya kesadaran dari seluruh lembaga pemerintah untuk mempertimbangkan kesehatan dalam setiap pengembangan kebijakannya. Dengan kata lain implementasi "*health in all policies*" dan kesamaan pemahaman atas pentingnya penanggulangan penyakit tidak menular secara lintas sektor menjadi kunci keberhasilan program ini. Di samping itu, kemitraan antara pemerintah dan LSM/CSO dapat memberikan kontribusi besar dalam peningkatan kesehatan masyarakat. Kampanye dalam bidang kesehatan dapat dilakukan bersama antara pemerintah dan LSM/CSO. CSO dapat mengorganisir dan memberdayakan masyarakat dengan edukasi sehingga masyarakat dapat membuat pilihan yang tepat.

Kemitraan dengan lintas sektor perlu diawali dengan penyusunan dokumen perencanaan terintegrasi lintas sektor yang akan menjadi peta jalan dan acuan penetapan kegiatan atau aksi nyata dari setiap sektor/lembaga terkait dalam periode tertentu. Untuk memfasilitasi upaya ini, diperlukan revitalisasi terhadap Tim Jejaring Kerja Nasional Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Tim JKN PPTM) yang telah dibentuk melalui Kepmenkes Nomor 853 tahun 2009.

Gambar 4.4. Kerangka Pikir Strategi Penanggulangan Penyakit Tidak Menular di Indonesia



2. Promosi Kesehatan dan Penurunan Faktor Risiko

Situasi saat ini memberikan tantangan yang lebih berat dalam menciptakan kehidupan yang sehat. Beberapa sektor industri menjadikan masyarakat rentan terhadap pembentukan perilaku tidak sehat, yang berakibat meningkatnya keterpaparan masyarakat pada faktor-faktor risiko penyakit tidak menular, seperti rokok, makanan tinggi lemak, gula dan garam, minuman beralkohol serta makanan tidak sehat lainnya.

Masyarakat mempunyai peran penting dalam pencegahan penyakit tidak menular, antara lain dalam menumbuhkan budaya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada komunitas. PHBS pada pencegahan penyakit tidak menular diterapkan melalui kegiatan “CERDIK” yang merupakan akronim dari “Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup dan Kelola stres”.

Upaya-upaya kesehatan berbasis masyarakat seperti Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM sangat penting untuk mengendalikan faktor-faktor risiko penyakit tidak menular. Masyarakat harus didorong untuk bertanggung jawab atas perilakunya, termasuk penerapan perilaku CERDIK. Lingkungan seharusnya dibangun untuk memberikan ruang bagi publik untuk membuat pilihan yang sehat dan menghindari faktor-faktor penyebab timbulnya masalah kesehatan, termasuk penyakit tidak menular.

Di samping itu, pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular seharusnya diterapkan berbasis siklus tahapan kehidupan (*life-course approach*). Oleh karena itu, upaya tersebut dianjurkan untuk dilakukan sejak usia dini, usia remaja, usia kerja hingga usia lanjut. Dengan demikian, sekolah merupakan lembaga yang penting dalam pencegahan penyakit tidak menular pada usia anak dan remaja. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang antara lain menumbuhkan budaya PHBS atau penerapan CERDIK pada komunitas sekolah termasuk guru, administrator dan peserta didik. Tenaga-tenaga Pembina UKS di sekolah, Puskesmas dan pemerintah daerah setempat mempunyai peran besar terhadap kegiatan ini, termasuk menjadi *role model*. Diusulkan agar komponen upaya penanggulangan penyakit tidak menular pada program UKS menjadi program wajib Puskesmas agar pengendalian faktor risiko dan deteksi dini dapat dilakukan sejak usia dini. Sementara untuk target sasaran usia produktif dan usia lanjut, penanggulangan penyakit tidak menular dapat dilakukan melalui program “Posbindu PTM” di tempat kerja dan di kelompok-kelompok masyarakat, serta integrasi kegiatan Posbindu PTM dan Posyandu Lansia.

3. Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan

Penanggulangan penyakit tidak menular yang efektif membutuhkan interaksi efektif antar fasilitas pelayanan kesehatan dari tingkat primer hingga tingkat rujukan, yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan paliatif terhadap kasus-kasus penyakit tidak menular. Pelayanan kesehatan primer yang efektif merupakan kunci keberhasilan pengendalian penyakit kronik.

Dengan demikian, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer secara bertahap harus diupayakan mampu melakukan pelayanan kesehatan bagi kasus-kasus penyakit tidak menular secara terintegrasi.

Mengingat beragamnya penyakit tidak menular dan prioritas yang harus dikerjakan, WHO telah mengembangkan panduan untuk penguatan layanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dikenal sebagai *Package Essential for Non-communicable Disease Interventions (PEN) for Primary Health Care in low resource setting (2010)*. Panduan ini mengidentifikasi jenis layanan yang diharapkan dapat dilayani di FKTP secara *cost effective* dan standar sarana prasarana yang dibutuhkan, khususnya ketersediaan obat dan peralatan minimal agar layanan tersebut dapat dilaksanakan. Mengacu kepada pedoman ini, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular untuk fasilitas kesehatan tingkat primer, khususnya di Puskesmas. Penguatan layanan kesehatan primer akan menjamin dilakukannya deteksi dini, diagnosa dini serta pengobatan dini, termasuk penguatan tata-laksana faktor risiko. Pada area strategis ini, sistem rujukan juga perlu diperkuat untuk menjamin penanganan kegawatdaruratan dan kasus-kasus yang perlu dirujuk. Agar upaya penguatan menjadi lebih optimal, diperlukan sinkronisasi dengan pola pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Secara keseluruhan diperlukan reorientasi sistem pelayanan kesehatan untuk meningkatkan *outcome* pelayanan kesehatan bagi kasus-kasus kronis, yang dapat dilakukan antara lain melalui: (i) peningkatan kompetensi tenaga kesehatan; (ii) peningkatan efisiensi dan efektifitas operasional fasilitas yankes primer; (iii) penguatan sistem rujukan; (iv) mendorong masyarakat, keluarga dan pasien untuk upaya pencegahan dan perawatan mandiri; dan (v) pemanfaatan teknologi informasi.

4. Surveilans, Monitoring dan Evaluasi serta Riset Bidang Penyakit Tidak Menular

Pada prinsipnya, hasil yang diharapkan pada pilar ini adalah untuk meningkatkan ketersediaan dan pemanfaatan data untuk pengembangan kebijakan dan program serta pemilihan kegiatan

penanggulangan penyakit tidak menular di tingkat nasional dan daerah.

Penguatan surveilans untuk peningkatan ketersediaan data faktor risiko dan determinan lain penyakit tidak menular, angka morbiditas dan mortalitas, serta penguatan sistem monitoring untuk mengevaluasi kemajuan program dan kegiatan penanggulangan penyakit tidak menular

Penguatan melalui upaya integrasi surveilans penyakit tidak menular ke dalam Sistem Informasi Kesehatan dan melakukan pengumpulan secara periodik data mencakup faktor risiko perilaku maupun faktor risiko metabolis seperti konsumsi alkohol, olah raga, penggunaan tembakau, diet tidak sehat, obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah. Data meliputi pula determinan kesehatan seperti pemasaran rokok, alkohol. Data terkumpul meliputi gender, umur, status ekonomi untuk memonitor kecenderungan penyakit dan kemajuan program.

Riset kebijakan dan kesehatan masyarakat dalam bidang penyakit tidak menular amat dibutuhkan untuk menilai bagaimana dampak dari berbagai kegiatan yang dirancang, mulai dari advokasi, kemitraan, promosi kesehatan dan penguatan sistem layanan kesehatan primer terhadap berbagai indikator antara sebelum mengukur outcome seperti penurunan prevalensi merokok di kalangan penduduk usia 15-18 tahun. Mengingat penanggulangan penyakit tidak menular membutuhkan dukungan lintas sektor yang sangat kuat, maka dibutuhkan jejaring surveilans, monev dan riset penyakit tidak menular yang dapat memberi masukan bagi kebijakan penanggulangan penyakit tidak menular.

D. Peran Kementerian/Lembaga Dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Keberhasilan upaya penanggulangan penyakit tidak menular membutuhkan komitmen politik dan ketersediaan sumber daya yang cukup secara berkesinambungan. Di samping itu, program lintas sektor pemerintah ini perlu mendapatkan dukungan masyarakat, akademisi, dunia usaha serta para pemangku kepentingan lain. Untuk dapat memberi dampak bermakna dalam upaya tersebut, diperlukan identifikasi peran dalam program kemitraan ini. Dalam matriks berikut

diidentifikasi sektor, kementerian/lembaga serta komponen masyarakat lain dalam yang mempunyai peran dalam pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular.

Tabel 4.2. Sektor/Lembaga yang berperan Dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

| FAKTOR RISIKO | INTERVENSI | SEKTOR/ LEMBAGA |
|-----------------------------------|---|---|
| Penggunaan produk-produk Tembakau | <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring tingkat kepatuhan terhadap regulasi yang ada: <ol style="list-style-type: none"> a. Kemasan dan label rokok b. Implementasi kawasan tanpa rokok (KTR) c. Pembatasan iklan rokok d. Pemanfaatan pajak rokok untuk pengendalian tembakau dan penanggulangan penyakit tidak menular 2. Menyelesaikan regulasi yang belum selesai : <ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan tentang Pemanfaatan Pajak dan cukai rokok b. Regulasi untuk meningkatkan besaran pajak dan cukai rokok. c. Kawasan tanpa rokok untuk daerah yang memiliki peraturan 3. Identifikasi regulasi yang masih diperlukan: <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Ban advertisement</i> – pelarangan iklan rokok b. Penggunaan/distribusi/ketersediaan produk tembakau | <ul style="list-style-type: none"> - Kemenko Pembangunan Manusia dan Kebudayaan - Kementerian Perindustrian - Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan - Kementerian Agama - Kementerian Ketenagakerjaan - Kementerian Keuangan - Kementrian Dalam Negeri - Kementerian Perdagangan - NGO/LSM - Organisasi Profesi - Pemda - Mitra Pembangunan |

| FAKTOR RISIKO | INTERVENSI | SEKTOR/ LEMBAGA |
|-----------------------------------|---|--|
| | <p>4. Mobilisasi sosial/kampanye anti rokok</p> <p>5. Penyuluhan kesehatan intensif antara lain melalui UKS, tempat kerja</p> | |
| <p>Konsumsi Alkohol berbahaya</p> | <p>1. Penerapan regulasi terkait konsumsi minuman beralkohol:</p> <p>a. Implementasi regulasi terkait dengan pajak dan kebijakan harga untuk membatasi konsumsi minuman beralkohol,</p> <p>b. Implementasi regulasi untuk pembatasan umur konsumsi minuman beralkohol.</p> <p>c. Pengaturan untuk mengurangi ketersediaan dan akses minuman beralkohol.</p> <p>d. Pembatasan atau pelarangan iklan /promosi minuman beralkohol</p> <p>e. Pelarangan konsumsi minuman beralkohol bagi pengemudi</p> <p>2. Mobilisasi sosial untuk kampanye pencegahan penyalahgunaan alkohol dan minuman keras oplosan</p> | <p>- Kemenko Pembangunan Manusia dan Kebudayaan</p> <p>- Kementerian Perindustrian</p> <p>- Kementerian Agama</p> <p>- Kementerian Pendidikan</p> <p>- Kementerian Dalam Negeri</p> <p>- Kementerian Sosial</p> <p>- Kementerian Perhubungan</p> <p>- BPOM</p> <p>- BNN</p> <p>- NGO/LSM</p> <p>- Organisasi Profesi</p> <p>- Pemda</p> <p>- Mitra Pembangunan Internasional</p> |
| <p>Kurangnya Aktivitas Fisik</p> | <p>1. Penerapan regulasi terkait konsumsi minuman beralkohol:</p> <p>a. Implementasi regulasi terkait dengan pajak dan kebijakan</p> | <p>- Kemenko Pembangunan Manusia dan Kebudayaan</p> |

| FAKTOR RISIKO | INTERVENSI | SEKTOR/ LEMBAGA |
|------------------|--|--|
| | <p>harga untuk membatasi konsumsi minuman beralkohol,</p> <p>b. Implementasi regulasi untuk pembatasan umur konsumsi minuman beralkohol.</p> <p>c. Pengaturan untuk mengurangi ketersediaan dan akses minuman beralkohol.</p> <p>d. Pembatasan atau pelarangan iklan /promosi minuman beralkohol.</p> <p>e. Pelarangan konsumsi minuman beralkohol bagi pengemudi</p> <p>2. Mobilisasi sosial untuk kampanye pencegahan penyalahgunaan alkohol dan minuman keras oplosan</p> | <p>- Kementerian Pemuda & Olah Raga,</p> <p>- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan;</p> <p>- Kementerian Perumahan Rakyat</p> <p>- Kementerian Dalam Negeri</p> <p>- LSM/NGO</p> <p>- Pemda</p> |
| Diet Tidak Sehat | <p>1. Meningkatkan produksi:</p> <p>a. produksi perikanan sehingga bisa dibeli oleh masyarakat dengan harga murah</p> <p>b. produksi pertanian: sayur segar dan buah, dengan harga terjangkau oleh masyarakat</p> <p>2. Melakukan review atas regulasi dan identifikasi regulasi yang diperlukan untuk mendorong konsumsi buah dan sayur dan pengurangan konsumsi lemak, gula dan garam:</p> <p>a. Kajian untuk penetapan pajak pada <i>unhealthy food</i></p> | <p>- Kemenko Pembangunan Manusia dan Kebudayaan;</p> <p>- Kementerian Pertanian;</p> <p>- Kementerian Kelautan dan Perikanan</p> <p>- Kementerian Perindustrian;</p> <p>- Kementerian Perdagangan;</p> <p>- Kementerian Pendidikan</p> |

| FAKTOR RISIKO | INTERVENSI | SEKTOR/ LEMBAGA |
|------------------|--|--|
| | <p>(makanan tinggi gula, garam dan lemak)</p> <p>b. Penguatan regulasi terkait pembatasan kadar gula, garam dan lemak dalam makanan.</p> <p>c. Kajian penerapan subsidi buah dan sayuran nusantara</p> <p>d. Keamanan Pangan (<i>Food Safety</i>)</p> <p>e. Pengurangan impor buah dan sayur segar dan olahan</p> <p>3. Memberikan perlindungan dan dukungan kepada:</p> <p>a. petani buah dan sayur serta menjamin distribusi dan pemasarannya</p> <p>b. nelayan serta menjamin distribusi dan pemasaran produk ikan segar, agar tidak diawetkan/diasinkan</p> <p>4. Melakukan penguatan program keamanan pangan (<i>food safety</i>) melalui antara lain pembatasan penggunaan bahan pertanian dan peternakan berbahaya (pestisida, pengawet dll) bagi kesehatan dalam proses produksi</p> <p>5. Advokasi untuk menciptakan lingkungan kondusif untuk peningkatan konsumsi sayur dan buah:</p> <p>a. Pengembangan inovasi pertanian utk menjamin ketersediaan buah dan sayur</p> | <p>- Kementerian Agama</p> <p>- Kementerian Dalam Negeri;</p> <p>- Bappenas</p> <p>- Kementerian Perhubungan</p> <p>- BPOM</p> <p>- NGO/LSM</p> <p>- Pemda</p> <p>- Mitra</p> <p>Pembangunan</p> |

| FAKTOR RISIKO | INTERVENSI | SEKTOR/ LEMBAGA |
|------------------|---|--------------------|
| | <p>yang bermutu, aman dan terjangkau</p> <p>b. Penguatan upaya pemanfaatan pekarangan untuk tanaman buah dan sayur.</p> <p>6. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mengurangi konsumsi gula, garam dan lemak dan membudayakan gizi seimbang.</p> | |

BAB IV

AKSI STRATEGIS PENANGGULANGAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Strategi nasional penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana diuraikan pada bab terdahulu, diimplementasikan melalui kegiatan atau aksi strategis untuk mencapai target-target yang ditetapkan pada dokumen: (i) Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 bidang Kesehatan, (ii) Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, dan (iii) Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular 2015-2019.

Aksi strategis yang diidentifikasi pada 4 pilar strategi sebagaimana diuraikan pada bab sebelumnya merupakan kegiatan-kegiatan lanjutan dan kegiatan adopsi dari pengalaman global atau regional yang dinilai dapat memberi kontribusi dalam pencapaian tujuan program.

Kegiatan atau aksi strategis pada masing-masing strategi diuraikan sebagai berikut:

A. Advokasi dan Kemitraan

Tujuan:

1. Penanggulangan penyakit tidak menular menjadi prioritas dalam pembangunan.
2. Terbangunnya kemitraan antar lembaga terkait serta masyarakat.
3. Teridentifikasinya upaya-upaya lintas sektor untuk mendukung penanggulangan penyakit tidak menular

Indikator:

1. Penanggulangan penyakit tidak menular sebagai prioritas yang tertuang dalam dokumen perencanaan pusat dan daerah untuk pencapaian target program.
2. Terbentuknya Forum Kerjasama Lintas Sektor, swasta, LSM, profesi, masyarakat untuk penanggulangan penyakit tidak menular.
3. Rencana Kerjasama sektor terkait untuk mendukung penanggulangan penyakit tidak menular diimplementasikan dan dimonitor.

Kegiatan:

1. Meningkatkan kesadaran dan pemahaman lintas sektor swasta, LSM, profesi, dan masyarakat tentang penyakit tidak menular.

2. Membentuk Forum Kerjasama penanggulangan penyakit tidak menular terdiri dari lintas sektor, swasta, LSM, profesi, dan masyarakat guna mendukung berkembangnya *health in all policy*.
3. Melakukan advokas iuntuk menjamin kecukupan alokasi dan kesinambungan pembiayaan penanggulangan penyakit tidak menular.
4. Mengembangkan rencana kegiatan lintas sektor untuk pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular.
5. Mengintegrasikan penanggulangan penyakit tidak menular dalam perencanaan upaya-upaya yang terkait dengan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular di luar sektor kesehatan.
6. Mobilisasi sosial melalui gerakan-gerakan untuk penurunan faktor risiko penyakit tidak menular terkait dengan masalah sosial, ekonomi dan lingkungan.
7. Mobilisasi sosial melalui gerakan-gerakan untuk penurunan faktor risiko penyakit tidak menular terkait dengan masalah sosial, ekonomi dan lingkungan.

B. Promosi Kesehatan dan Penurunan Faktor Risiko

| |
|---|
| Tujuan 1: Terwujudnya upaya-upaya promosi kesehatan melalui pelibatan masyarakat |
| Indikator: <ol style="list-style-type: none">1. Jumlah desa/kelurahan yang memiliki Posbindu PTM (2019: mencapai 75 % desa/kelurahan)2. JumlahPosbindu aktif3. Cakupan penduduk yang mempunyai akses pelayanan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular |
| Kegiatan: <ol style="list-style-type: none">1. Pengembangan media penyuluhan penyakit tidak menular2. Perluasan Posbindu penyakit tidak menular3. Penguatan Posbindu yang berkesinambungan melalui pelatihan Kader Kesehatan di Posbindu PTM Desa/Pengelola UKS/Pengelola Posbindu di saranakerja dan institusi lain.4. Promosi CERDIK dan PHBS di sekolah (UKS) dantempatkerja |

| |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">5. Advokasi untuk pengaturan penjualan makanan ‘tidak sehat’ di lingkungan sekolah dan kantin tempat kerja6. Menyusun pedoman pencegahan dan penanganan penyakit tidak menular mandiri (self care) bagi masyarakat7. Monitor dan evaluasi kegiatan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis masyarakat8. Melaksanakan program intervensi faktor risiko penyakit tidak menular berbasis sekolah |
| <p>Tujuan 2: Penurunan Faktor Risiko: penggunaan rokok dan produk tembakau</p> |
| <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Penurunan persentase anak dan remaja usia 10-18 tahun yang merokok (2013: 7,2% menjadi 5,4% pada 2019)2. Persentase perokok menurun 1% per tahun (2013: 29,3%; 2019: 23,3%)3. <i>Pictorial Health Warning</i> (PHW) mencapai 75% dari luas permukaan kemasan depan dan belakang pembungkus rokok pada 2019.4. Terlaksananya pengaturan iklan, promosi dan <i>sponsorship</i>. |
| <p>Kegiatan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitoring tingkat kepatuhan terhadap regulasi yang ada:<ol style="list-style-type: none">a. Kemasandan label rokokb. Implementasi kawasantanpa rokok (KTR)c. Pembatasan iklan rokokd. Pemanfaatan pajak rokok untuk pengendalian tembakau dan penanggulangan penyakit tidak menular2. Menyelesaikan regulasi yang belum selesai :<ol style="list-style-type: none">a. Permenkes tentang Pemanfaatan Pajak dan cukai rokokb. Regulasi untuk meningkatkan besaran pajak dan cukai rokok.c. Kawasan tanpa rokok untuk daerah yang memiliki peraturan3. Identifikasi regulasi yang masih diperlukan:<ol style="list-style-type: none">a. <i>Ban advertisement</i> – pelarangan iklan rokokb. Penggunaan/distribusi/ketersediaan produk tembakau4. Mobilisasi sosial/kampanye anti rokok5. Penyuluhan kesehatan intensif antara lain melalui UKS, tempat kerja |

| |
|---|
| <p>Tujuan 3:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Penurunan Faktor Risiko: i) Konsumsi minuman beralkohol pada tingkat yang berbahaya (> 5 standar/per hari), dan, ii) Konsumsi minuman beralkohol oplosan. |
| <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Penurunan persentase penduduk usia \geq 18 th yang mengkonsumsi alkohol pada tingkat berbahaya(2014: 0,6 %)2. Penurunan persentase penduduk usia \geq 18 th yang mengkonsumsi alkohol oplosan.3. % Kab/kota yang melakukan pemeriksaan kesehatan pengemudi di terminal utama (2019: 75%) |
| <p>Kegiatan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Penerapan regulasi terkait konsumsi minuman beralkohol:<ol style="list-style-type: none">a. Implementasi regulasi terkait dengan pajak dan kebijakan harga untuk membatasi konsumsi minuman beralkohol,b. Implementasi regulasi untuk pembatasan umur konsumsi minuman beralkohol.c. Pengaturan untuk mengurangi ketersediaan dan akses minuman beralkohol.d. Pembatasan atau pelarangan iklan /promosi minuman beralkohole. Pelarangan konsumsi minuman beralkohol bagi pengemudi2. Mobilisasi sosial untuk kampanye pencegahan penyalahgunaan alkohol dan minuman keras oplosan |
| <p>Tujuan 4:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Peningkatan konsumsi sayur dan buah2. Penurunan konsumsi gula, garam dan lemak3. Pembudayaan pola konsumsi gizi seimbang |
| <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Penurunan persentase penduduk > 10 thn yang kurang mengkonsumsi sayur dan buah (2019: 88,8%)2. Penurunan persentase penduduk yang mengonsumsi garam lebih dari 5 gram per hari dari 18,3% pada 2014 menjadi 15% pada 2019 |

Kegiatan:

1. Meningkatkan produksi:
 - a. Produksi perikanan sehingga bisa dibeli oleh masyarakat dengan harga murah
 - b. Produksi pertanian: sayur segar dan buah, dengan harga terjangkau oleh masyarakat
2. Melakukan review atas regulasi dan identifikasi regulasi yang diperlukan untuk mendorong konsumsi buah dan sayur dan pengurangan konsumsi lemak, gula dan garam:
 - a. Kajian untuk penetapan pajak pada *unhealthy food* (makanan tinggi gula, garam dan lemak)
 - b. Penguatan regulasi terkait pembatasan kadar gula, garam dan lemak dalam makanan.
 - c. Kajian penerapan subsidi buah dan sayuran nusantara
 - d. Keamanan Pangan (*Food Safety*)
 - e. Pengurangan impor buah dan sayur segar dan olahan
3. Memberikan perlindungan dan dukungan kepada:
 - a. petani buah dan sayur serta menjamin distribusi dan pemasarannya
 - b. nelayan serta menjamin distribusi dan pemasaran produk ikan segar, agar tidak diawetkan/diasinkan
4. Melakukan penguatan program keamanan pangan (*food safety*) melalui antara lain pembatasan penggunaan bahan pertanian dan peternakan berbahaya (pestisida, pengawet dll) bagi kesehatan dalam proses produksi
5. Advokasi untuk menciptakan lingkungan kondusif untuk peningkatan konsumsi sayur dan buah:
 - a. Pengembangan inovasi pertanian utk menjamin ketersediaan buah dan sayur yang bermutu, aman dan terjangkau
 - b. Penguatan upaya pemanfaatan pekarangan untuk tanaman buah dan sayur
6. Advokasi kepada dunia industri dan pengambil kebijakan dalam pengembangan strategi pengurangan konsumsi gula, garam dan lemak sesuai dengan batas yang dianjurkan.

| |
|--|
| Tujuan 5: Peningkatan aktifitas fisik di masyarakat. |
| Indikator: Peningkatan persentase penduduk yang melakukan aktivitas fisik dengan baik (2019: 24,8%) |
| Kegiatan: <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan advokasi kepada sektor terkait, swasta, profesi, LSM dan masyarakat untuk menciptakan lingkungan kondusif untuk aktivitas fisik (mis: sarana olah raga, running track, jalur sepeda dan tata kota).2. Mengembangkan regulasi yang memastikan pengembang (developer) perumahan/hunian untuk membangun perumahan rakyat yang sehat serta menyediakan sarana olah raga, pejalan kaki dan bersepeda.3. Melakukan edukasi masyarakat melalui media massa dan media sosial untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang manfaat aktifitas fisik dalam setiap tahapan pada siklus kehidupan.4. Mendorong pemerintah daerah untuk menyediakan fasilitas olah raga dan sarana aktifitas fisik yang aman dan terjangkau, atau sejenis program <i>car free day</i>. |

C. Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan

| |
|--|
| Tujuan : <ol style="list-style-type: none">1. Peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan penyakit tidak menular terpadu yang komprehensif dan berkualitas khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer, termasuk sistem rujukannya2. Penguatan pelayanan penyakit tidak menular di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut (sekunder dan tertier) |
| Tujuan 1: Penyediaan pelayanan penyakit tidak menular terpadu yang berkualitas khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer, termasuk sistem rujukannya |

Indikator:

1. Tersedianya pelayanan penyakit tidak menular yang esensial penyakit tidak menular dan terpadu di 90% FKTP pada 2019.
2. Tersedianya pelayanan berhenti merokok di 50% FKTP pada 2019.
3. 20 % perempuan 30-50 tahun menjalani pemeriksaan deteksi dini kanker serviks & payudara pada 2019.

Kegiatan:

1. Melakukan *updating* pedoman/Juknis program penanggulangan penyakit tidak menular di FKTP.
2. Pengembangan tenaga kesehatan di FKTP, melalui
 - a. Pengembangan strategi pemenuhan tenaga kesehatan di FKTP (pemerintah dan swasta)
 - b. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam deteksi dini, diagnosa dan tata laksana kasus penyakit tidak menular, termasuk paliatif dan rehabilitatif di FKTP.
3. Memastikan penyediaan obat-obat esensial penyakit tidak menular sesuai standar.
4. Memastikan penyediaan peralatan esensial penyakit tidak menular sesuai standar.
5. Melakukan akselerasi akreditasi bagi FKTP untuk meningkatkan mutu layanan
6. Memperkuat sistem rujukan dan rujuk balik layanan penyakit tidak menular.
7. Memastikan tersedianya teknologi live saving pada setiap fasyankes untuk merespons keadaan gawat-darurat penyakit tidak menular.
8. Memperkuat FKTP untuk melakukan deteksi dini dan diagnosa kanker serviks dan payudara.
9. Memperkuat FKTP untuk menyelenggarakan konseling untuk berhenti merokok.
10. Memperkuat PKTP untuk layanan rehabilitasi ketergantungan alkohol dan pengukuran kadar alkohol darah bagi pengemudi di terminal utama kabupaten/kota

Tujuan 2:

1. Penguatan pelayanan penyakit tidak menular di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut (sekunder dan tertier)

| |
|---|
| <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Rujukan Nasional pada 14 rumah sakit, rujukan provinsi pada 20 rumah sakit dan rujukan regional oleh 110 rumah sakit2. 2.247 rumah sakit terakreditasi pada 2019 |
| <p>Kegiatan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Penerapan Pedoman Nasional Praktek Kedokteran (PNPK) Penyakit Tidak Menular di FKRTL.2. Memastikan tersedianya teknologi live saving pada setiap fasyankes untuk merespons keadaan gawat-darurat penyakit tidak menular, termasuk penguatan SPGDT.3. Pengembangan tenaga kesehatan di FKRTL, melalui<ol style="list-style-type: none">a. Pengembangan strategi pemenuhan tenaga kesehatan di FKRTL (pemerintah dan swasta)b. Peningkatan kapasitas Nakes dalam penanganan kasus penyakit tidak menular, termasuk paliatif dan rehabilitatif di FKRTL.4. Memastikan penyediaan obat-obat esensial penyakit tidak menular sesuai standar5. Memastikan penyediaan peralatan esensial sesuai standar6. Memperkuat regionalisasi sistem rujukan7. Melakukan akselerasi akreditasi bagi FKRTL untuk meningkatkan mutu layanan |

D. Surveilans, Monev dan Riset

| |
|--|
| <p>Tujuan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Penguatan mekanisme Surveilans untuk penyakit tidak menular & faktor risikonya sebagai bagian dari penguatan sistem informasi kesehatan2. Monitoring dan evaluasi implementasi kegiatan di dalam rencana aksi nasional penanggulangan penyakit tidak menular3. Pengembangan Riset untuk mendukung Kebijakan penanggulangan penyakit tidak menular |
| <p>Tujuan 1:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Penguatan mekanisme Surveilans untuk penyakit tidak menular dan faktor risikonya sebagai bagian dari penguatan sistem informasi kesehatan |

| |
|---|
| <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Laporan Rutin penyakit tidak menular yang berkualitas dan tepat waktu setiap tahun2. Tersedianya jejaring metadata dari berbagai institusi sesuai dengan aturan yang disepakati bersama |
| <p>Kegiatan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengembangkan registri penyakit tidak menular Utama dan registri penyebab kematian2. Memperkuat sistem informasi penyakit tidak menular berbasis IT<ol style="list-style-type: none">a. Memperluas cakupan surveilans penyakit tidak menular melalui pengembangan jumlah Posbindub. Mengembangkan mekanisme surveilans faktor risiko penyakit tidak menular baik yang rutin maupun berkalac. Melakukan pelatihan tenaga surveilans untuk memperkuat manajemen data dan analisis untuk perencanaan dan advokasid. Membuat analisis, diseminasi dan publikasie. Membangun linkage antara SIM Penyakit Tidak Menular dan Sistem Informasi yang ada (SP2TP, SIMRS, SIKDA, JKN dsb).3. Mengadakan pertemuan berkala dengan institusi yang memiliki data4. Mengembangkan jejaring surveilans penyakit tidak menular |
| <p>Tujuan 2:</p> <p>Monitoring dan evaluasi implementasi kegiatan di dalam Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular</p> |
| <p>Indikator:</p> <p>Tersedianya laporan kemajuan pencapaian Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular</p> |
| <p>Kegiatan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pengembangan sistem monitoring dan evaluasi lintas sektor2. Pembuatan laporan kemajuan pencapaian Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular secara berkala |
| <p>Tujuan 3:</p> <p>Pengembangan Riset untuk mendukung kebijakan penanggulangan penyakit tidak menular</p> |

Indikator:

Adanya rekomendasi bagi pengambilan kebijakan penanggulangan penyakit tidak menular berdasarkan data dan informasi berbasis bukti

Kegiatan:

1. Mengembangkan jejaring kerjasama dengan universitas, lembaga-lembaga riset dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk pengembangan agenda riset nasional
2. Menyusun agenda riset nasional untuk penanggulangan penyakit tidak menular
3. Melakukan survey/studi sesuai dengan agenda riset nasional
4. Mempublikasikan hasil survey/studi yang telah dilaksanakan
5. Membuat rekomendasi kebijakan penanggulangan penyakit tidak menular berdasarkan hasil survei/studi

BAB V
PENUTUP

Rencana aksi nasional penanggulangan penyakit tidak menular tahun 2015-2019 merupakan upaya pemerintah dalam memberikan pemahaman mengenai besaran permasalahan penyakit tidak menular, dampak terhadap kesehatan penduduk maupun beban sosial dan ekonomi bagi pemerintah dan masyarakat, serta strategi penanggulangan penyakit tidak menular yang perlu diimplementasikan.

Dengan ditetapkannya rencana aksi nasional penanggulangan penyakit tidak menular tahun 2015-2019 diharapkan dapat menjadi acuan bagi lintas program dan lintas sektor serta pemangku kepentingan terkait lainnya dalam melaksanakan penanggulangan penyakit tidak menular di Indonesia.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK